

高龄孕产妇危急重症早期识别及管理

刘丹,李雪兰*

作者单位:710061 陕西 西安,西安交通大学第一附属医院妇产科

作者简介:刘丹,毕业于西安交通大学,博士,副主任医师,主要研究方向为妊娠期高血压疾病。李雪兰,毕业于西安交通大学,博士,主任医师,主要研究方向为妊娠期高血压疾病、产科重症。

* 通信作者,E-mail:lixuelan1225@126.com

【关键词】 危急重症孕产妇;早期识别与管理;多学科诊疗

【中图分类号】R 714.2 【文献标志码】A 【文章编号】1674-4020(2025)01-010-03

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2025.01.03

随着“三孩”生育政策的推出,高龄孕产妇随之增加,生育周期延长,年龄增长和生活方式改变使妊娠期危重症发生风险增高。我国2019年发布的《高龄孕妇妊娠前、妊娠期及分娩期管理专家共识》指出,2017年以后高龄孕产妇每年将达100万例以上,约为往年的1.3倍^[1]。来自我国8家公立医院的数据显示,孕妇年龄与妊娠糖尿病、妊娠期高血压疾病、重度子痫前期、胎盘植入疾病等呈正相关,年龄拐点约为35.6~40.4岁。45岁以上女性患妊娠糖尿病、子痫前期-子痫、早产和胎儿先天性异常的风险最高^[2]。高龄孕妇危急重症的及早识别对成功救治至关重要,需要产科工作者对这类妇女进行系统管理。重视孕前保健及早孕期筛查是高危孕妇管理的第一道关口。孕期需重视患者新发症状和体征,进行规范的孕期管理和分娩期管理,同时加强科普宣传,提高孕期自我监测意识。对于复杂合并症的孕妇建议开展以产科为主导的多学科合作诊疗模式。

1 高龄孕产妇危急重症的特点

高龄孕产妇的特点是血管弹性降低、血管内皮损伤性疾病发生率高、病理妊娠发生增多,有报道高龄孕妇妊娠期高血压疾病发生率>10%;基础代谢率下降,胰岛素抵抗增加,血压、血糖、血清甘油三酯、血清总胆固醇等代谢指标均呈上升趋势^[3-6]。子痫前期-子痫、糖尿病酮症酸中毒、急性脂肪肝、急性胰腺炎等妊娠危急重症与年龄增长呈正相关。国外一项队列研究发现,40岁以上产妇染色体异常风险增高7.44倍,流产风险增高3.1倍,不良妊娠结局发生率是适龄人群的2.02倍^[7]。

分娩方式的改变也是高龄孕妇的一大特点,剖宫产率与年龄呈明显正相关^[8],瘢痕子宫再妊娠的相关风险也随着高龄和剖宫产次数增加而显著上升。在≥2次剖宫产史的孕妇中,子宫破裂风险将显著增加17.55倍,在≥3次剖宫产史的孕妇中,前置胎盘发生率较1次剖

宫产升高2倍以上,胎盘粘连及胎盘植入的发生率升高近3倍^[9]。

高龄产妇产后出血发生率增加,孕产妇自身机能下降、妊娠合并症、胎盘异常等是产后出血发生增加的高危因素。高龄产妇分娩新生儿入住NICU、新生儿住院时间延长、低出生体重儿等发生率也明显增加。孕前超重也易增加子代远期肥胖风险^[10]。

2 高龄孕妇危急重症的早期识别及管理

在“三孩”政策下,高龄孕妇危急重症的及早识别对成功救治至关重要,需要产科工作者对这类妇女进行系统管理,从备孕期就开始了解其全身健康状况,指导受孕,积极宣教,妊娠期间加强监护,建立积极高效的转诊体系,必要时联合内科、外科等学科开展多诊疗,以护佑母婴健康。

2.1 重视孕前保健及早孕期筛查,继续推广“五色”分级预警

继续推广“五色”分级系统的妊娠风险筛查和评估,妊娠风险“五色”分级管理方便易行,可在区域妇幼保健院常规开展,系统化建立不同风险人群的监测、高危人群转诊流程,在孕前或是早孕期筛查出黄色、橙色及红色风险孕妇,根据当地救治能力合理转诊。

重视慢性疾病的筛查,既往不良妊娠病史、慢性高血压、肾脏疾病、糖尿病、心脏病和自身免疫系统疾病等均为高龄女性妊娠期危急重症发生的高危因素。无症状的高血压、糖尿病、免疫性疾病等,起病隐匿、症状不明显,很容易被忽视。全面脏器功能评估,明确妊娠期风险分级,发现高危人群和高危因素,管理关口前移,是降低孕期危重症风险的重要方法。

积极管理基础疾病,随着生育周期拉长,受孕年龄增加,孕妇合并基础疾病的概率呈上升趋势,其早期管理较适龄人群更为复杂。如慢性高血压孕妇需结合血

压控制情况和靶器官受影响程度,调整降压方案;先天性心脏病孕妇需评估手术矫正和继续妊娠的风险与获益;肝病孕妇需评估肝脏代偿功能、病毒载量等,必要时需多学科联合制定妊娠期管理方案。

2.2 重视患者孕期新发症状和体征

随着年龄增长,妊娠期心血管系统、代谢系统、内分泌系统等的负荷均发生了很大变化,这些系统功能障碍在妊娠期的表现多变且不典型,容易被妊娠状态混淆。因此,对于患者孕期新发症状务必引起重视,全面考虑潜在可能疾病,抓住危重症早期的蛛丝马迹。

除了血压达到临界血压,即收缩压 135 ~ 140 mmHg、舒张压 85 ~ 90 mmHg 外,不明原因的水肿、尿量减少、肝功转氨酶升高、胎儿小于胎龄或羊水过少,都可能是子痫前期-子痫的早期表现。随着妊娠进展,有的患者甚至很快进展到血小板减少、黄疸、颅内高压或脑血管意外、肺水肿和急性左心衰竭、急性肾衰竭等危急重症阶段。对于这类患者,需警惕子痫前期-子痫的风险,在加强监测患者症状和胎儿的同时,注意血压变化,必要时也可收住入院,以便及时干预。

不典型子痫前期-子痫也会发生胎盘早剥、HELLP 综合征等严重并发症,胎盘早剥典型症状是阴道出血伴腹痛,查体可发现子宫张力增高或压痛,但也需要警惕不伴有阴道出血的胎盘早剥,特别需要注意血压升高患者异常的胎心监护图形,这是早期识别胎盘早剥的重要手段。若胎心监护出现胎心变异减速、延长减速,甚至晚期减速,伴有小而密的宫缩时,警惕胎盘早剥。若出现右上腹疼痛、恶心呕吐症状时,需考虑 HELLP 综合征的可能,特别是伴有降压治疗不能解释的血压下降时,需警惕肝包膜下血肿可能。蛋白尿可能与子痫前期、HELLP 综合征疾病严重程度及母婴预后相关^[11-12],建议作为监测指标定期复查。

对于孕晚期出现的任何乏力、恶心、呕吐、家属代诉的皮肤黏膜黄染或是行为异常等症状,应警惕急性脂肪肝可能,应立即筛查肝酶、胆红素、肾功、血糖、血常规、凝血和肝脏超声等。高龄孕妇是妊娠期急性脂肪肝(AFLP)、急性胰腺炎的高危人群。这两种疾病多在诊断前数周或数天有不典型的前驱症状,但表现隐匿,且多为非特异性症状,容易被忽视。有的患者会出现乏力纳差,有的会出现烦渴,有的可能仅为上腹不适。全球多个团队研究结果提示,AFLP 平均发病孕周 35 ~ 37 周,推荐妊娠 35 ~ 37 周门诊筛查血常规、肝功能及凝血功能^[13]。急性胰腺炎多有进食油腻食物的诱因,虽然妊娠期高脂血症常被认为是常见现象,但仍需积极管理,建议清淡饮食,适当运动,预防急性胰腺炎、急性脂肪肝的发生。

心慌、气短是妊娠晚期常见的主诉,但对于高龄孕妇,需警惕心功能异常、心律失常或急性心血管事件的可能,特别是当休息时心率 > 110 次/min,劳动耐量下降,出现夜间阵发性呼吸困难时,需考虑早期心力衰竭可能。当主诉胸痛、胸部压迫感时,心电图出现 ST 段抬

高、压低,T 波倒置等,不能排除急性心肌梗塞,此时呼叫心脏内科紧急会诊非常必要。

2.3 规范的孕期、分娩期管理

孕期管理要继续推广“五色”分级的妊娠风险筛查和评估,加强孕期高危人群的分类、系统化管理工作^[14]。多产、高龄孕产妇患糖尿病、甲状腺疾病的风险明显增加^[15]。对于高龄患者,需要个体化增加产前检查次数,产前检查时记录自觉症状、体重、血压、查体情况及给予的处理。对于异常的生化指标如血脂、血红蛋白等,建议在治疗的同时每月复查一次。规范产前检查,指导孕产妇合理饮食及适宜运动,预防和及时发现妊娠合并症与并发症,如妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、巨大儿、胎儿生长受限等。

多次妊娠使前置胎盘、胎盘植入性疾病的发病风险显著增高。对于高龄合并瘢痕子宫的患者,为及早发现胎盘植入性疾病,早孕期超声应关注孕囊与子宫瘢痕的位置关系,中晚期应关注胎盘位置、有无胎盘粘连或植入。若考虑为凶险性前置胎盘合并胎盘植入,转入有救治能力的助产机构,建议完善超声和 MRI 检查,进行胎盘植入评分,在明确诊断的基础上结合孕周给出处理方案。提前入院,择期手术终止妊娠,尽量避免出血状态下的紧急剖宫产。

多次妊娠的瘢痕子宫患者,子宫破裂是其妊娠期监测和预防的重要并发症。子宫破裂常发生在前次瘢痕部位,胎心监护异常是子宫破裂最常见的临床征象。子宫破裂早期,重复变异减速往往最常见^[16],而子宫破裂时常伴发或进展为重复晚期减速,持续胎心过缓,最终出现胎心消失。为及早识别这种危急重症,除了加强对患者进行子宫破裂症状的宣教、嘱咐其及时就诊之外,产前检查时应注意瘢痕部位压痛,超声应特别关注子宫切口连续性,特别是有子宫肌瘤剔除术、宫角切除术等非子宫下段瘢痕病史的患者。在剖宫产术后再次阴道分娩(VBAC)的患者中,建议充分评估并知情同意后再实施,并全程胎心监护,以便及早发现子宫破裂征象。

迄今,产后出血仍是我国孕产妇发生急危重症的首要原因。多次妊娠、高龄均为产后出血的高危因素,为预防产后出血,规范的产前管理和第三产程处理很重要^[17]。对于高龄产妇以及待产时间长、有胎膜早破、绒毛膜羊膜炎、产程异常、助产等,需特别注意预防产后出血,严密观察^[18]。

2.4 开展多学科诊疗

随着医学的发展和诊疗技术的提升,很多有内科合并症的女性在积极治疗下获得了生育的机会,但是其原发病加重的风险和新发妊娠期危急重症的风险均显著增高。对于合并症较多的孕妇,如妊娠合并未手术纠正的心脏病、妊娠合并肺动脉高压、瓣膜置换术后妊娠、肾移植术后妊娠、肝移植术后妊娠、恶性肿瘤术后妊娠等,其孕期的管理需要同时兼顾原发病的控制和胎儿健康成长的监护,建议开展以产科为主导的多学科合作诊疗模式(MDT)。

一项来自葡萄牙的研究比较常规诊疗组和MDT组对胎盘植入性疾病的治疗效果,发现尽管MDT组发生胎盘植入的病例数较多,但其术中失血量和输注浓缩红细胞的数量却显著降低^[19]。我国的研究资料也显示,MDT合作方法在胎儿心脏缺陷、孕晚期发现的乳腺肿瘤、肺动脉高压治疗中发挥积极的作用,并显著改善了妊娠结局^[20-22]。因此,积极开展病情复杂孕妇的MDT,对于预防妊娠期间的危重并发症有很大意义。

2.5 加强科普宣传,提高孕期自我监测意识

孕妇是自身健康的第一责任人,自身症状的监测、血压的监测(SMBP)、血糖的监测、胎动的监测、体重的监测等项目于孕妇来讲易于掌握,于医生可提供详实的临床数据,对诊断和了解病情变化很重要。在中低收入国家,孕妇对症状和血压的自我监测被认为是在子痫前期诊治中有挽救生命意义的举措,和子痫前期早期识别、阿司匹林、硫酸镁使用同样重要^[23]。在英国进行的BUMP临床研究发现,61%的子痫前期高风险患者在临床诊断前一个月左右通过SMBP发现了血压升高^[24]。

为了提高孕妇孕期的自我监测能力,科普宣传是一个很好的方式。除了医院内和诊室内的科普宣教外,还可借助发达的网络媒体,通过微信公众号、视频号等媒介,发布通俗易懂且科学可靠的宣传文章,帮助孕妇学习掌握自我监测的内容和方法。孕妇学校是各级妇幼保健机构都在进行的一项工作,鼓励孕妇及家属来孕妇学校学习,由专业人员讲解孕期危急重症相关知识,解答孕妇疑惑,可以起到很好的科普效果。同时,接诊医生对孕妇自我监测提供的资料给予积极回应,也能提高孕妇自我监测的积极性。来自社会和家庭的支持也能提高孕妇自我监测的依从性^[25]。

综上所述,“三孩”政策下高危妊娠比例增多,细致的孕期评估,规范的孕期及分娩期管理,重视孕期新发症状,发现危急重症前驱症状并及时处理,可以避免不良母婴结局。对于合并内外科复杂疾病的孕妇,尽早启动多学科诊疗,群策群力,平衡胎儿发育和母体疾病控制,争取满意的妊娠结局。

利益冲突 作者均声明无利益冲突。

【参考文献】

- [1] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 高龄妇女妊娠前、妊娠期及分娩期管理专家共识(2019) [J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(1): 24-26.
- [2] Zhou Y, Yin S, Sheng Q, et al. Association of maternal age with adverse pregnancy outcomes: a prospective multicenter cohort study in China [J]. J Glob Health, 2023, 13: 04161.
- [3] Yen IW, Kuo CH, Lin MW, et al. Advanced maternal age-related clustering of metabolic abnormalities is associated with risks of adverse pregnancy outcomes [J]. J Formos Med Assoc, 2023, 123(3): 325-330.
- [4] Pan XF, Wang L, Pan A. Epidemiology and determinants of obesity in China [J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2021, 9(6): 373-392.
- [5] Wei W, Zhang X, Zhou B, et al. Effects of female obesity on conception, pregnancy and the health of offspring [J]. Front Endocrinol, 2022, 13: 949228.
- [6] Zong X, Wang H, Yang L, et al. Maternal pre-pregnancy body mass index categories and infant birth outcomes: a population-based study

- of 9 million mother-infant pairs [J]. Front Nutr, 2022, 9: 789833.
- [7] Frederiksen LE, Ernst A, Brix N, et al. Risk of adverse pregnancy outcomes at advanced maternal age [J]. Obstet Gynecol, 2018, 131(3): 457-463.
- [8] Smithson SD, Greene NH, Esakoff TF. Pregnancy outcomes in very advanced maternal age women [J]. Am J Obstet Gynecol MFM, 2022, 4(1): 100491.
- [9] 屠思怡, 贺晶. 多次剖宫产术孕妇妊娠结局的临床分析 [J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(9): 615-619.
- [10] Rasmussen JM, Tuulari JJ, Nolvi S, et al. Maternal prepregnancy body mass index is associated with newborn offspring hypothalamic mean diffusivity: a prospective dual-cohort study [J]. BMC Med, 2023, 21(1): 57.
- [11] Yan Jiao, Yan Liu, Hongyuan Li, et al. Value of proteinuria in evaluating the severity of HELLP and its maternal and neonatal outcomes [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2023, 23(1): 591.
- [12] Dong X, Gou W, Li C, et al. Proteinuria in preeclampsia: not essential to diagnosis but related to disease severity and fetal outcomes [J]. Pregnancy Hypertens, 2017, 8: 60-64.
- [13] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 妊娠期急性脂肪肝临床管理指南(2022) [J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(4): 776-783.
- [14] 刘兴会, 陈锰. 降低中国可避免的孕产妇死亡 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(1): 54-56.
- [15] Fitzpatrick KE, Tuffnell D, Kurinczuk JJ, et al. Pregnancy at very advanced maternal age: a UK population-based cohort study [J]. BJOG, 2017, 124(7): 1097-1106.
- [16] 吴艳欣, 梁赞雄, 王子莲. 妊娠期急腹症的早期识别和预警 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(4): 387-391.
- [17] 中华医学会妇产科学分会产科学组, 中华医学会围产医学分会. 产后出血预防与处理指南(2023) [J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(6): 401-409.
- [18] 刘兴会, 何镭. 产后出血的预防和处理 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(2): 123-126.
- [19] Teixeira B, Pinto PV, Realista R, et al. Placenta accreta spectrum disorders - the impact of the creation of a multidisciplinary team on maternal outcomes in portugal [J]. Rev Bras Ginecol Obstet, 2023, 45(12): e747-e753.
- [20] Li S, Liu Z. Clinical characteristics of cardiac defects fetuses and the impact of multi-disciplinary team cooperation approach on the pregnancy decision making [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2023, 58(5): 326-333.
- [21] Hua Z, Ijaz I, Shahzad MN, et al. Multidisciplinary antenatal management of a late pregnancy complicated with advanced stage breast burkitt lymphoma-case report and a review of the literature [J]. Cureus, 2023, 15(2): e34950.
- [22] Chen W, Luo J, Chen J, et al. Effect of multidisciplinary team (MDT) centred on pregnant women with pulmonary hypertension on treatment and outcomes of pregnancy [J]. BMC Pulm Med, 2023, 23(1): 62.
- [23] Mayrink J, Reis ZSN. Pre-eclampsia in low and middle-income settings: what are the barriers to improving perinatal outcomes and evidence-based recommendations? [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2024, 164(1): 33-39.
- [24] Tucker KL, Hinton L, Green M, et al. Using self-monitoring to detect and manage raised blood pressure and pre-eclampsia during pregnancy: the BUMP research programme and its impact [J]. Hypertens Res, 2023, 47(3): 714-720.
- [25] Niu C, Xie Y, Zhou W, et al. Effect of social support on fetal movement self-monitoring behavior in Chinese women: a moderated mediation model of health beliefs [J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2024, 45(1): 2291632.

(收稿日期: 2024-01-28 编辑: 牟术容)