

肾病综合征型妊娠期高血压疾病84例临床分析

陈伟萍, 黄泳华*, 张 群, 冯穗华, 卢雅苹, 王 加 (广东省江门市中心医院产科, 广东江门 529000)

摘 要: **目的** 探讨肾病综合征型妊娠期高血压疾病(NSP)的临床特征及其对母婴的影响。**方法** 分析84例NSP(NSP组)和162例未合并肾病综合征的重度子痫前期患者(对照组)的临床资料, 并对比两组孕周、临床特点、生化指标、凝血功能、D-二聚体及母婴预后的差异。**结果** NSP组发病孕周早, 出现重度水肿、腹水及眼底改变症状者较对照组多($P<0.01$), 低蛋白血症、24 h尿蛋白定量、高凝状态、肾功能受损和母婴并发症、NSP组围生儿发病率和病死率均高于对照组($P<0.01$)。**结论** 肾病综合征型妊娠期高血压疾病发病早, 必须严密监控和动态监测母婴情况, 改善母婴预后。

关键词: 妊娠期高血压疾病; 肾病综合征; 母婴; 并发症

中图分类号: R 714.24 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-3610(2018)03-0323-04

Clinical analysis on pregnancy-induced hypertension with nephrotic syndrome: 84 cases

CHEN Wei-ping, HUANG Yong-hua*, Zhang Qun, FENG Sui-hua, LU Ya-ping, WANG Jia (Department of Obstetrics and Gynecology, Jiangmen Central Hospital, Jiangmen 529000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical characteristics of pregnancy-induced hypertension with nephrotic syndrome (NSP) and their effect on mother and infant. **Methods** The clinical data of the 84 cases of pregnancy induced hypertension with nephrotic syndrome (Group NSP) and 162 cases of severe pregnancy-induced hypertension not combined with nephrotic syndrome (Control Group) were retrospectively analyzed. The difference in the gestational week, clinical characteristics, biochemical indexes, coagulation function, D-dimer and maternal and infant prognosis were compared between the two groups. **Results** Group NSP had the attack was in an earlier pregnancy, and have more patients with severe edema, ascites and fundus changes compared with Control Group ($P<0.01$), and had the incidence and mortality of hypoproteinemia, 24 h urine protein quantitation, hypercoagulability, renal dysfunction and maternal and infant complications as well as the incidence and mortality of perinatal infants significantly higher than Control Group ($P<0.01$). **Conclusion** NSP often occurs early in gestation and has great harm to mother and infant. It is necessary to closely and dynamically monitor the situation of mother and children and improve the prognosis.

Key words: pregnancy-induced hypertension; nephrotic syndrome; maternal and infant; complications

肾病综合征型妊娠期高血压疾病(NSP)是妊娠期高血压疾病(HDP)重度子痫前期的一种特殊类型, 不仅具有妊娠高血压疾病的表现, 并且有肾病综合征的“三高一低”(即大量蛋白尿、高脂血症、水肿、低蛋白血症)的特点, 其病情发展快, 呈进行性加重, 是产科严重的并发症之一, 严重威胁母婴健康。本文旨在回顾性分析2012年1月-2017年10月我

院收治的84例NSP患者的临床资料, 并对比分析其与妊娠高血压疾病重度子痫前期的共性和特征及对母婴的影响。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2012年1月-2017年10月在江门市中心医院产科分娩的23 672例产妇中, 妊娠高血压疾病重度子痫前期患者246例, 其中84例为NSP患者, 以其余162例重度子痫前期患者为对照组。重度子痫前期占同期住院分娩总数的1.04%, NSP占分娩总数的0.35%。NSP组产妇年龄(27.32 ± 2.67)岁, 对照组年龄(27.26 ± 2.87)岁, 两组年龄的差异无统计学意义

基金项目: 江门市科技计划项目(No.2013019、20160203)

收稿日期: 2018-01-17; **修订日期:** 2018-04-16

作者简介: 陈伟萍(1984-), 女, 学士, 主治医师。

通信作者: 黄泳华, 本科, 主任医师, E-mail: huangyonghua8710@126.com。

($P>0.05$)。所有病例均排除原发性高血压和其他心、肝、肾等疾病。妊娠期高血压的诊断标准依据及分类按照谢幸主编的第8版《妇产科学》^[1]。NSP除了具有妊娠期高血压的表现外,同时具有以下特点:高度水肿、大量蛋白尿($>3.5\text{ g/24 h}$)、低蛋白血症(白蛋白 $<30\text{ g/L}$)及高胆固醇血症($>7.77\text{ mmol/L}$),其中大量蛋白尿和低蛋白血症为诊断所必须^[8]。排除标准:肝素过敏史及过敏体质者、出血性疾病或出血倾向者、肝功能明显异常者、明显头痛等颅内高压症状者以及眼底出血者。

1.2 方法

收集两组患者的临床资料,主要分析其病史、症状、体征、血压、眼底改变、生化指标、D-二聚体^[2]、凝血功能24 h尿蛋白的定量及母婴预后等资料。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理,采用(校正) χ^2 检验及独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕周、终止妊娠及临床表现

NSP组发病孕周为(28.5 ± 3.1)周,较对照组的(31.2 ± 3.4)周明显缩短($P<0.05$);终止妊娠孕周相应提前[(31.8 ± 3.8)周 vs (33.3 ± 4.5)周, $P<0.01$];平均动脉压高于对照组[(140.8 ± 15.4) mmHg vs (131.3 ± 11.4) mmHg, $P<0.01$];出现重度水肿、腹水及眼底改变症状者较对照组多($P<0.01$),详见表1。

表1 两组孕周、终止妊娠及临床表现的对比情况 例(%)

组别	<i>n</i>	重度水肿	腹水	眼底改变
NSP组	84	65(77.4)	72(85.7)	39(46.4)
对照组	162	60(37.0)	60(37.0)	18(11.1)

两组各项比较均 $P<0.01$

2.2 生化检查

NSP组24 h尿蛋白定量、血清胆固醇、尿素氮(BUN)、肌酐(SCr)水平高于对照组,而血浆总蛋白、白蛋白水平均低于对照组(均 $P<0.01$),详见表2。

2.3 两组孕妇D-二聚体和凝血功能指标的对比

NSP组D-二聚体、纤维蛋白原(FIB)水平高于对照组,而凝血酶原时间、凝血酶时间、活化部分凝血活酶时间短于对照组(均 $P<0.01$),详见表3。

表2 两组生化检查结果的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	尿蛋白/(g/24 h)	血浆/(g/L)		BUN/(mmol/L)	SCr/($\mu\text{mol/L}$)	胆固醇/(mmol/L)
			总蛋白	白蛋白			
NSP组	84	7.05 ± 2.21	46.14 ± 4.13	27.30 ± 4.09	6.25 ± 1.68	94.72 ± 13.88	7.14 ± 1.65
对照组	162	4.52 ± 1.61	54.24 ± 4.52	33.42 ± 4.51	4.72 ± 1.42	62.66 ± 17.01	5.75 ± 1.43

两组各指标比较均 $P<0.01$

表3 两组D-二聚体和凝血功能指标的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	D-二聚体/(mg/L)	PT/s	TT/s	APTT/s	FIB/(g/L)
NSP组	84	2.83 ± 0.56	9.96 ± 1.16	13.70 ± 1.11	23.50 ± 5.08	4.86 ± 1.22
对照组	162	0.73 ± 0.15	11.28 ± 2.26	16.80 ± 2.51	26.40 ± 5.52	3.25 ± 0.40

两组各指标比较均 $P<0.01$

2.4 两组孕妇并发症与围产儿预后的比较

NSP组产后出血发生率、围产儿死亡率、早产、小于胎龄儿和新生儿并发症发生率均明显高于对照组($P<0.05$ 或 0.01),见表4、5。

表5 两组围产儿预后的比较 例(%)

组别	<i>n</i>	围产期死亡	早产	小于胎龄	新生儿合并症
NSP组	84	17(20.2)	66(78.6)	68(81.0)	45(53.6)
对照组	162	5(3.1)	68(42.0)	62(38.3)	51(31.5)

两组各项比较均 $P<0.01$

表4 两组孕妇并发症的比较 例(%)

组别	<i>n</i>	产后出血	胎盘早剥	子痫	心衰
NSP组	84	7(8.3) ^a	5(6.0)	2(2.4)	3(3.8)
对照组	162	3(1.9)	3(1.9)	9(5.6)	12(7.4)

与对照组比较: ^a $P<0.05$

3 讨论

NSP是在重度子痫前期的基础上发生,是重度子痫前期的一种特殊类型,临床较为少见。随着诊疗技术和对疾病认识的提高,确诊率也提高,发病

率随之上升。据文献报道,近年来我国NSP发病率为0.31%,较国外文献报道高^[3-4],本组为0.35%。目前NSP发病机制尚不明确,主流研究认为其与子痫前期病理基础密切相关,主要与移植免疫机制有关。母体免疫系统对胎儿携带来源于父系的某些抗原发生变态反应,从而导致母体与胎儿之间的动态平衡被打破。同时,胎盘与肾脏本身存在相同抗原,肾脏与滋养层细胞抗体发生交叉反应,导致免疫复合物沉淀于子宫及胎盘、肾小球的毛细血管壁,最终引起血管内皮损伤^[5]。

本文结果显示,NSP组的平均动脉压及眼底动脉改变较对照组明显($P<0.01$),证实妊娠期高血压疾病可能所致孕产妇全身小动脉的痉挛,血管内皮损伤及局部微小血管缺血,所致全身血管灌流减少,最终导致孕产妇心、肾、肝、脑及眼等脏器损伤^[6]。此外,本组资料显示,NSP组患者发生重度水肿、腹水、尿蛋白丢失、血浆蛋白下降,以及肌酐、尿素氮和胆固醇水平升高程度较对照组明显($P<0.01$),可能是NSP在子痫前期病理基础上发生发展,肾小球毛细血管壁通透性增高和基膜增厚,进一步加重过滤膜的损伤,肾功能明显受损,大量蛋白质经肾脏从尿中排泄;同时,肝细胞缺血、坏死,引起血清蛋白生成减少。此外,胃肠小血管痉挛致蛋白质吸收障碍,最终产生低蛋白血症和组织水肿,甚至严重者出现胸腔积液或腹水;低蛋白血症又刺激肝脏合成脂质及脂蛋白增加,引起分解代谢减慢致高脂血症,最终引发NSP^[5]。值得注意的是,国外妊娠期高血压疾病(hypertensive disorders of pregnancy, HDP)诊疗指南指出,蛋白尿与妊娠结局无明显相关性,认为大量蛋白尿不能作为“子痫前期严重表现”的诊断^[7]。而我国2015年HDP诊疗指南指出,无论有无蛋白尿,只要有高血压合并其他器官病变都可诊断子痫前期,同时认为蛋白尿的存在仍然是目前不可忽视的客观临床指标^[8-9]。本文结果也显示,NSP组患者的24 h尿蛋白丢失量较对照组明显增多,验证了国内学者和指南的观点。此外,本研究结果显示,NSP组患者D-二聚体、FIB水平明显高于对照组,凝血酶原时间、凝血酶时间、活化部分凝血活酶时间明显低于对照组,同时发现NSP组产妇产后大出血发生率和围产儿预后不良高于对照组,认为可能与全身小动脉痉挛,导致孕妇血流动力学发生改变,打破止血与凝血之间的动态平衡,最终产生对母婴预后不良的结局有关。因此,对于高危孕妇必须早期进行常规检查D-二聚体和动态监测^[10-13]。

由于NSP患者发病早,病情进行性加重,患者往往需要提前终止妊娠。本文结果显示,NSP组终止妊娠孕周较对照组早($P<0.05$);同时产后大出血及胎盘早剥的发生率较对照组高($P<0.05$),但两组孕妇的子痫、心力衰竭的发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。此外,NSP对围生儿的影响则由终止妊娠的时机及孕妇病情的严重性有差异,随之,胎儿的预后也发生改变^[14]。本研究结果显示,NSP组的围产儿死亡、早产、小于胎龄儿及新生儿合并症的发生率均明显高于对照组($P<0.01$),提示NSP对围生儿的预后影响甚大。可能原因是妊娠高血压患者全身小动脉发生痉挛,导致微循环灌溉不足,而NSP患者更是在此基础上合并低蛋白血症和高脂血症,导致胎盘的血流进一步减少,胎儿胎盘功能发育不良,甚至重度低蛋白血症使血浆渗透压降低,进一步严重影响子宫胎盘血流灌注,最终导致胎儿营养不良,生长受限,新生儿体质量较低,并发症多发^[15]。

总而言之,NSP发病早及病情重,须严密监控和动态监测母婴情况,以改善母婴预后。

参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 97-104.
- [2] 薛爱娇. 血液流变学指标、凝血指标及D-二聚体与妊娠期高血压疾病的关系[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(9): 54-56.
- [3] Magriples U, Laifer S, Hayslett J P. Dilutional hyponatremia in preeclampsia with and without nephrotic syndrome [J]. Am J Obstet Gynecol, 2001, 184(2): 231-232.
- [4] 杨云,刘莉. 22例肾病综合征型妊娠高血压疾病的临床分析[J]. 四川医学, 2012, 33(8): 1391-1393.
- [5] 姬璐璐,李力. 肾病综合征型妊娠高血压疾病研究进展[J]. 人民军医, 2015(4): 448-449.
- [6] 刘文兵. 妊娠期高血压疾病临床特点分析[J]. 心脑血管病防治, 2017, 17(1): 35-38.
- [7] Malik R, Kumar V. Hypertension in Pregnancy[J]. Curr Atheroscler Rep, 2016, 16(3): 395.
- [8] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(10): 721-728.
- [9] 苟文丽,薛艳. 妊娠期高血压疾病国际指南与中国实践[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2017, 33(6): 559-563.
- [10] Mose J C. The role of maternal & fetal doppler in preeclampsia[J]. Pregnancy Hypertens, 2014, 4(3): 242-242.
- [11] Soliman A A, Csorba R, Yilmaz A, et al. Rheologic results

and their correlation to hemostatic changes in patients with moderate and severe preeclampsia: an observational cross-sectional study[J]. Clin Hemorheol Micro, 2015, 59(1):1-15.

[12] Tiralongo G M, Presti D L, Pisani I, et al. Assessment of total vascular resistance and total body water in normotensive women during the first trimester of pregnancy. A key for the prevention of preeclampsia[J]. Pregnancy Hypertens, 2015, 5(2): 193-197.

[13] Hawkins T L, Roberts J M, Mangos G J, et al. Plasma uric acid remains a marker of poor outcome in hypertensive pregnancy: a retrospective cohort study[J]. BJOG, 2012, 119(4): 484-492.

[14] 郭豪, 王岚. 肾病综合征型妊娠期高血压疾病11例临床分析[J]. 中国临床新医学, 2011, 4(1):75-77.

[15] 易旺云, 林杏娟. 肾病综合征型妊娠高血压疾病43例临床分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2007, 15(6): 76-78.

手术联合药物治疗瘢痕疙瘩的临床观察

刘毅, 黄宇伦, 王伟琴, 黄华森, 吴国轩 (广东省湛江中心人民医院烧伤整形外科, 广东湛江 524037)

摘要:目的 观察手术联合药物治疗瘢痕疙瘩的效果及安全性。方法 60例瘢痕疙瘩患者随机分为观察组和对照组, 对照组给予氟尿嘧啶+曲安奈德局部注射, 观察组在手术切除后局部注射。比较两组的疗效、3个月瘢痕面积及厚度, 3、6个月温哥华瘢痕量表(VSS)评分和不良反应。结果 观察组疗效明显优于对照组, 瘢痕面积及厚度小于对照组, VSS评分和不良反应低于对照组($P<0.05$)。结论 手术联合药物治疗瘢痕疙瘩可提高疗效, 减少不良反应。

关键词: 瘢痕疙瘩; 手术; 氟尿嘧啶; 曲安奈德

中图分类号: R 622⁺.1

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2018)03-0326-03

Clinical efficacy of surgery and drug therapy in keloids

LIU Yi, HUANG Yu-lun, WANG Wei-qin, HUANG Hua-sen, WU Guo-xuan (Department of Burn and Plastic Surgery, Zhanjiang Central People's Hospital, Zhanjiang 524037, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy and safety of surgery and drug therapy in keloid patients. Methods Sixty keloid patients were randomized to observation and control groups, and respectively treated with intralesional injection of fluorouracil and triamcinolone or keloid excision and intralesional injection. Therapeutic efficacy, 3-month scar area and thickness, 3- and 6-month Vancouver scar scale (VSS) and adverse reactions were compared between 2 groups. Results Compared with control group, therapeutic efficacy was higher, scar area and thickness were smaller, and VSS and adverse reactions were lower in observation group ($P<0.05$). Conclusion Combined usage of keloid excision and intralesional injection can improve clinical efficacy and reduce adverse reactions in keloid patients.

Key words: keloid; surgery; fluorouracil; triamcinolone

瘢痕疙瘩是一种以超过原始边缘向正常组织扩展和过度胶原沉积为特征的难治性病理性疤痕^[1]。瘢痕疙瘩因为严重影响美观, 同时可引起疼痛和瘙痒, 而且复发率高, 从而给患者的身心带来极大的痛苦, 是整形外科最棘手的疾病之一^[2-3]。目前瘢痕疙瘩的治疗方法虽多, 但尚无统一标准^[4]。笔者希望通过探讨手术联合药物(2.5%氟尿嘧啶0.6 mL+1%

曲安奈德5 mL+2%利多卡因0.4 mL)在治疗瘢痕疙瘩中的效果, 为瘢痕疙瘩的治疗和减少不良反应等提供临床经验。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

60例研究对象来自2013年3月-2016年2月湛江中心人民烧伤整形外科收治的瘢痕疙瘩初治患者, 符合瘢痕疙瘩诊断标准^[5], 无感染、精神疾患以及严重心肝肾功能异常、肿瘤、免疫缺陷性疾病等。随机分为观察组和对照组, 每组30例。所有研究对

基金项目: 湛江市科技计划项目(No.2013B01189)

收稿日期: 2018-03-09; 修订日期: 2018-05-08

作者简介: 刘毅(1982-), 男, 本科, 主治医师。