

床医生可考虑将该项目作为针对不明原因腹水的首选检查项目之一,以免漏诊或误诊。

## 参考文献

- [1] LEE S, SCHOEN I. Eosinophilia of peritoneal fluid and peripheral blood associated with chronic peritoneal dialysis[J]. Am J Clin Pathol, 1967, 47(5): 638-640.
- [2] ABDULLGAFFAR B. Eosinophilic effusions: A clinicocytologic study of 12 cases[J]. Diagn Cytopathol, 2018, 46(12): 1015-1021.
- [3] 冯志鹏, 刘晨光, 屈艳平, 等. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎的病例报道并文献分析[C]//中国解剖学会第八届全国解剖学技术学术会议. 衡阳, 2021: 72-74.
- [4] MALEKI N, KALANTAR HORMOZI M, BAH-TOUEE M, et al. Eosinophilic ascites and duodenal obstruction in a patient with liver cirrhosis[J]. Case Rep Gastrointest Med, 2014, 2014: 928496.
- [5] WANG Z, LI Z Y, LUO S P, et al. Cefoperazone and sulbactam-related eosinophilic peritonitis: a case report and literature review[J]. J Int Med Res, 2021, 49(6): 3000605211025367.
- [6] 王玉, 王国勤, 徐潇漪, 等. 腹膜透析患者并发嗜

酸性腹膜炎 3 例报告并文献复习[J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36(6): 518-521.

- [7] 蔡士铭, 燕宇, 赵慧萍, 等. 腹膜透析相关嗜酸性粒细胞性腹膜炎 1 例报道并文献复习[J]. 北京大学学报(医学版), 2018, 50(4): 747-751.
- [8] CHAN Z, HUI Y H, WONG S S H. Resolution of severe eosinophilic peritonitis in a patient on continuous ambulatory peritoneal dialysis by changing from Dianeal peritoneal dialysis solution to stay-safe balance solution: A case report[J]. BMC Nephrol, 2022, 23(1): 149.
- [9] QINGYAN Z, YANGYANG X, MIAO Z, et al. Peritoneal dialysis related eosinophilic peritonitis: A case report and review of the literature[J]. BMC Nephrol, 2023, 24(1): 10.
- [10] YAXLEY J, PARNHAM A. Eosinophilic peritonitis[J]. Singapore Med J, 2019, 60(11): 605.
- [11] KENAN B U, BÜYÜKKARAGÖZ B, LEVENTOGLU E, et al. Eosinophilic peritonitis in children undergoing maintenance peritoneal dialysis: A case report and literature review[J]. Semin Dial, 2022, 35(6): 548-555.

(收稿日期: 2024-04-19 修回日期: 2024-10-28)

## • 案例分析 •

# 妊娠合并慢性高血压发生胎盘早剥 1 例\*

张宝林<sup>1</sup>, 李晶<sup>1</sup>, 徐会舒<sup>2</sup>, 张施楠<sup>2</sup>, 蒋柠霄<sup>2</sup>, 韩磊<sup>2</sup>, 冯飞<sup>1</sup>, 张洪星<sup>1△</sup>

(1. 滨州市中心医院产科, 山东 滨州 251700; 2. 滨州医学院附属医院生殖医学科, 山东 滨州 256600)

**[摘要]** 该文报道 1 例妊娠合并慢性高血压发生胎盘早剥患者的诊治过程。患者于 12<sup>+</sup>6 周首次诊断为妊娠合并慢性高血压, 妊娠期最高血压 174/112 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa), 住院后 40 h, 患者突发下腹疼痛, 呈持续性, 子宫质硬拒按, 下腹手术瘢痕处压痛明显, 自觉胎动减少。根据患者病史、症状、体征, 结合实验室及超声检查等结果, 明确诊断为慢性高血压合并重度子痫前期, 发生胎盘早剥, 最终在密切监护下顺利剖宫产结束分娩。

**[关键词]** 妊娠; 慢性高血压; 合并症; 重度子痫前期; 胎盘早剥; 剖宫产; 病例报告

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.24.038

**文章编号:** 1009-5519(2024)24-4317-04

**中图法分类号:** R246.3

**文献标识码:** B

妊娠合并慢性高血压属于妊娠期高血压疾病(HDP)的一类, 严重影响母婴健康, 增加母儿并发症及围产儿不良预后<sup>[1]</sup>。胎盘早剥属于产科危急重症,

其高危因素包括母体高血压疾病(最常见)、机械性因素、宫腔压力骤减、高龄多产、接受辅助生殖技术助孕等<sup>[2]</sup>。本文报道 1 例入院诊断为妊娠合并慢性高血

\* 基金项目: 山东省自然科学基金项目(ZR2023MH222); 滨州医学院科研计划项目(BY2021KYQD34)。

△ 通信作者, E-mail: zgsdzmzhx@163.com。

压的患者在待产过程中发生胎盘早剥,并及时接受剖宫产治疗的临床过程和特点,旨在提示广大产科医护人员注意预防和尽早发现,并对妊娠合并慢性高血压并发胎盘早剥患者及时识别,进行积极的临床干预。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 患者,女,42岁,G4P2(16年前与前夫剖宫产分娩1子,伴智力障碍;8年前与现任丈夫剖宫产分娩1女,体健,于外院住院手术时首次诊断为妊娠高血压,未规范服用降压药至今),自由职业,因“停经 $35^{+3}$ 周,下腹紧缩感3d”于2023年1月7日夜班收入院(滨州市中心医院)。患者于2023年1月4日凌晨出现下腹紧缩感,伴轻度下腹痛;患者平素月经不规律,2022年7月22日天津市津南区小站卫生院超声示:宫腔内可见一胎囊,大小 $48\text{ mm}\times 61\text{ mm}\times 26\text{ mm}$ ,内可见一胎芽,头臀长 $38\text{ mm}$ ,可见心管搏动。2022年8月2日滨州市中心医院超声示:宫腔内探及一妊娠囊回声,囊内探及近成形胎体,胎儿头臀长(CRL) $6.46\text{ cm}$ (符合12周6d妊娠),胎儿颈部透明带厚度(NT) $0.17\text{ cm}$ ,胎心搏动好,患者血压 $161/92\text{ mm Hg}$ ( $1\text{ mm Hg}=0.133\text{ kPa}$ ),建议患者口服拉贝洛尔 $100\text{ mg}$ 每天2次,因其依从性较差,未规律复查产科超声、胎心监护、尿蛋白、监测血压变化及口服降压药等;孕期无创DNA、三维超声及胎儿心脏超声未见明显异常,2023年1月7日本院门诊超声提示:单胎,头位,未探及脐带压迹。双顶径: $8.6\text{ cm}$ ,腹围: $30.3\text{ cm}$ ,胎心率: $155\text{ 次/分}$ ,胎盘位置:宫底壁,胎盘厚度: $3.3\text{ cm}$ ,胎盘级别:II级,羊水指数: $11.1\text{ cm}$ ,胎儿脐动脉血流参数:收缩期峰值流速(PSV) $36\text{ cm/s}$ 、舒张末期血流速度(EDV) $13\text{ cm/s}$ 、搏动指数(PI) $0.93$ 、阻力指数(RI) $0.63$ 、速度峰谷比(S/D) $2.67$ ,患者宫颈管长约 $3.4\text{ cm}$ ,宫颈内口未见明显分离。患者既往剖宫产手术瘢痕处刺痛,伴轻压痛,可触及偶发宫缩,无阴道流血、阴道流液,无头晕、头痛,无胸闷、憋气、呼吸困难、心慌,无视物模糊,无咳嗽、咳痰,无尿频、泡沫尿,无腹部撞击史及性生活等。既往癫痫病史(未规范服药,此次妊娠未发作)。否认家族中有高血压遗传病病史。

**1.2 检查** 入院当天:体温 $36.6\text{ }^{\circ}\text{C}$ ,脉搏 $88\text{ 次/分}$ ,心率 $22\text{ 次/分}$ ,血压 $194/125\text{ mm Hg}$ ,体重 $84\text{ kg}$ ,身高 $152\text{ cm}$ ,孕前体重指数(BMI) $32.0\text{ kg/m}^2$ ,入院BMI $36.4\text{ kg/m}^2$ ,腹部膨隆,宫高 $29\text{ cm}$ ,腹围 $100\text{ cm}$ ,胎方位左枕前位(LOA),胎心音最响部位为脐下偏左,胎心率 $140\text{ 次/分}$ 。骨盆测量无异常,先露位置棘上 $2\text{ cm}$ ,外阴未见异常,阴道通畅,宫颈软,宫颈长约 $1\text{ cm}$ ,宫口未开,骶骨弯度可,坐骨切迹宽度可,尾

骨活动度可,胎膜未破。胎心监护:正常NST,可见宫缩(每10分钟1次)。心脏超声提示:左心房轻度增大,左心射血分数 $66\%$ 。心电图:窦性心律,心律 $84\text{ 次/分}$ 。血常规:白细胞计数 $8.25\times 10^9\text{ L}^{-1}$ ,血红蛋白测定 $113\text{ g/L}$ ( $\downarrow$ ),血小板计数 $186\times 10^9\text{ L}^{-1}$ 。凝血功能:纤维蛋白原定量 $3.11\text{ g/L}$ ,D-二聚体测定 $0.34\text{ }\mu\text{g/mL}$ 。生化指标:总胆红素测定 $4.94\text{ }\mu\text{mol/L}$ ,白蛋白测定 $35.9\text{ g/L}$ ( $\downarrow$ ),谷丙转氨酶 $5\text{ }\mu\text{mol/L}$ ( $\downarrow$ ),谷草转氨酶 $12\text{ }\mu\text{mol/L}$ ( $\downarrow$ ),肌酐 $50\text{ }\mu\text{mol/L}$ ,总胆固醇 $4.89\text{ mmol/L}$ ,甘油三酯 $3.25\text{ mmol/L}$ ( $\uparrow$ ),乳酸脱氢酶 $235\text{ }\mu\text{mol/L}$ 。血糖 $5.02\text{ mmol/L}$ ,血钾 $3.49\text{ mmol/L}$ ( $\downarrow$ )。B型脑钠肽 $126.48\text{ pg/mL}$ ( $\uparrow$ )。尿蛋白(-)。

**1.3 诊断与鉴别诊断** 入院诊断:(1)妊娠合并慢性高血压;(2)先兆早产;(3)子宫瘢痕(前两次剖宫产史);(4)高龄经产妇;(5)肥胖;(6) $35^{+3}$ 周妊娠、G4P2、左枕前位胎位。诊断依据:(1)患者因“停经 $35^{+3}$ 周,下腹紧缩感3d”入院,有手术史,16、8年前曾行剖宫产术。8年前首次诊断为妊娠高血压。妊娠 $12^{+}$ 周于滨州市中心医院首次诊断为妊娠合并慢性高血压。(2)查体:血压 $194/125\text{ mm Hg}$ ,BMI $36.4\text{ kg/m}^2$ 。心脏超声提示:左心房轻度增大,左心射血分数 $66\%$ ,尿蛋白(-)。总胆固醇测定 $4.89\text{ mmol/L}$ 。(3)鉴别诊断:①妊娠合并慢性肾炎,既往有肾炎病史,可有高血压、水肿,尿常规可见白细胞、管型、红细胞,肾功能可有或无损害。②肾性高血压,引起肾病变的原发性病例,如糖尿病、多囊肾、肾小球肾炎等。自幼年起已有眼睑水肿、蛋白尿及低蛋白血症等。

**1.4 治疗** 加强患者护理工作,卧床休息,取左侧卧位,给予心电监护,监测血压、血氧变化,每2~4小时1次。注意观察患者有无突发神志异常、视物模糊、眼花、头晕、头痛;注意记录24h尿蛋白量;注意记录24h出入量;教会患者自数胎动;持续胎心监护或增加复查监护频率,及时发现宫缩;注意听胎心每2小时1次;低流量吸氧每天2次;注意饮食,适当低盐、低脂半流质饮食,不建议限制食盐摄入量<sup>[1]</sup>,避免过度饮食引起胃部充血,减少脑等重要脏器的供血,在原脑部病变的基础上发生抽搐<sup>[3]</sup>;注意阴道流血、流液;避免不必要的声光电刺激,条件允许可住单间病房;注意患者心理指导,消除患者紧张、焦虑、害怕等不良情绪,如发现异常情况,及时通知值班医生。多普勒超声听诊及胎心监护监测胎儿宫内情况,嘱监测血压(每2小时1次),给予硝苯地平降压、硫酸镁解痉、地塞米松促胎肺成熟(1个疗程)、孕激素降低子宫对催产素的敏感性等对症支持治疗。治疗目的是控

制病情、尽可能延长孕周,保障母婴安全。

患者入院后血压控制不佳,最高血压 174/112 mm Hg,住院后 40 h,孕妇突发下腹痛,呈持续性,子宫质硬拒按,下腹手术瘢痕处压痛明显,自觉胎动减少,无阴道流血及阴道流液。立即在吸氧下持续胎心监护:Ⅱ类图形,胎心率 127 次/分,未探及宫缩,胎心变异减少。急行床旁产科超声:双顶径 8.78 cm,腹围 31.8 cm,胎心率 135 次/分,胎盘级别:Ⅱ级,胎盘厚度 3.60 cm,胎儿脐动脉血流参数:PSV 45.9 cm/s,EDV 20.7 cm/s,PI 0.98,RI 0.55,S/D 2.22,胎盘回声不均质,目前胎盘后方未见明显液性暗区回声显示。

结合临床,不排除胎盘早剥,手术指征明确,告知患者及家属手术风险,立即行剖宫产术。术前:听胎心,建立稳定的静脉通路,持续心电监护,注意术中血压变化,限制液体输入量及滴速,注意尿量变化,给予吸氧等加强宫内复苏,注意血压变化。

术中:可见腹水约 50 mL,子宫足月妊娠大小,羊水量 600 mL,颜色正常;以头位娩出一早产男婴,1 min Apgar 评分为 9 分(皮肤颜色-1 分),5 min 为 9 分(皮肤颜色-1 分),10 min 为 10 分,断脐交台下处理。婴儿体重 2 400 g,经新生儿科台上会诊后转新生儿科,给予特级护理,保暖、镇静、监测生命体征,维生素 K<sub>1</sub> 预防新生儿出血症、静脉营养等,后好转后出院。胎盘胎膜娩出完整,查见胎盘约 1/10 面积有暗红色血块沉积(图 1)。术后复查患者血常规、凝血功能、肝肾功能无显著变化,B 型脑钠肽 15.99 pg/mL。

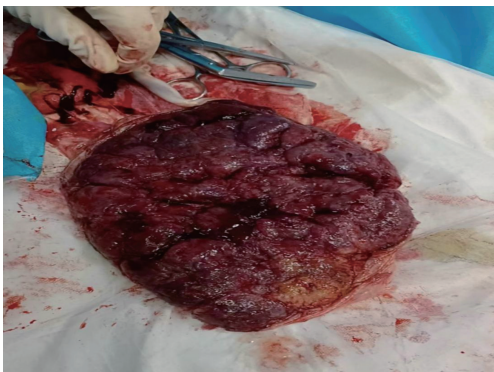


图 1 患者娩出胎盘胎膜

术后:去枕平卧 48 h,腹部添加沙袋,术后 24~48 h 仍是心力衰竭、抽搐发生的高发时期,持续心电监护,注意子宫复旧及宫缩情况;注意乳房护理,协助产妇泌乳工作;调节室温,营造良好的治疗环境极为重要;注意心理辅导。恰当的护理措施可以大大减少并发症的发生,提高母婴安全<sup>[4]</sup>。患者口服药物降压不稳定,给予硫酸镁、硝苯地平、冬眠合剂、乌拉地尔静脉泵入控制血压,血压仍在 150~170/100~115

mm Hg,心率 120~130 次/分,请相关科室会诊,嘱低盐低脂饮食,口服美托洛尔缓释片 47.5 mg 每天 1 次、缬沙坦 80 mg 每天 2 次,硝苯地平 30 mg 每天 1 次,后续血压控制在 120~150/80~100 mm Hg,心率 70~80 次/分。达肝素钠注射液 5 000 IU 皮下注射,每天 1 次,注射 3 d。

术后 5 d,患者及家属要求出院,考虑患者恢复可,给予办理出院手续。术后 1 周随访,血压控制在 130~140/80~90 mm Hg,术后 1 个月随访,血压控制在 120~135/77~86 mm Hg,建议患者心血管内科随诊。

## 2 讨 论

本文总结了妊娠合并慢性高血压并发胎盘早剥 1 例患者的诊治过程(病历讨论后考虑诊断:慢性高血压合并重度子痫前期),分析其临床特点、治疗、护理,早期识别并发症,降低母婴死亡率,可提高孕产妇及围产儿生命质量,做好患者及家属的沟通工作<sup>[5]</sup>,及时发现患者病情变化并及时合理处置;做好产妇及新生儿的抢救前准备工作;建立健全产科急危重症的抢救流程<sup>[6]</sup>。施行好三级保健制度也迫在眉睫<sup>[7]</sup>。

入院积极治疗,适时选择合适方式结束分娩,有助于控制高血压,减少患者心脏、肝肾、凝血功能损伤;同时应创造良好的宫内环境,延长胎儿在宫内时间、促进胎肺成熟、增加胎儿出生质量<sup>[1]</sup>。术前积极备血,根据术中情况,可给予输注去白红细胞及血浆等<sup>[8]</sup>。尤其对于平素血压控制不佳患者,在与患者及家属进行充分沟通后,需要包括麻醉科、心内科、产科、新生儿科、影像科等在内的多学科合作团队进行围产期保健<sup>[9]</sup>。若患者病情发生变化,根据临床症状、体征和辅助检查高度怀疑有胎盘早剥,必须及时处理<sup>[10]</sup>,如处理及时,可减少子宫胎盘卒中、凝血异常、子宫收缩不良、产后出血等并发症发生。术后及时复查凝血功能,适时应用肝素治疗。有研究表明,补充钙剂可以有效降低妊娠期高血压疾病的发生率<sup>[1]</sup>。妊娠期及产后应监测患者血压水平,有条件者可 24 h 动态监测血压水平。适时监测患者尿蛋白、24 h 尿蛋白、血白蛋白等,了解蛋白尿的进展。

胎盘早剥在我国的发生率为 0.46%~2.10%<sup>[1]</sup>,因其临床症状不典型,发病机制不详,早期诊断难度较大。胎盘早剥的流行病学特点为秋冬季发病率高;胎膜早破、机械系损伤、羊水过多、多产、胎位异常、母体血压过高增加其发病率<sup>[11]</sup>。本例患者为高龄经产妇、前 2 次剖宫产史、入院时为秋冬季、有癫痫病史、血压控制不佳、依从性差等因素均可能为妊娠合并慢性高血压并发胎盘早剥的危险因素。高危因素对于



预测胎盘早剥具有一定的价值,但临床上不能过度依赖<sup>[12]</sup>。临床上医生应注意,将子宫收缩、阴道流血、持续腹痛、凝血功能异常<sup>[13]</sup>、胎心监护异常<sup>[14]</sup>、超声异常<sup>[15]</sup>作为警惕点,以避免漏诊、误诊胎盘早剥。

## 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. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2020)[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(4): 227-238.
- [2] 王薇, 贾宝玲. 妊娠期高血压疾病孕妇发生胎盘早剥的危险因素分析[J]. 医学临床研究, 2023, 40(8): 1218-1220.
- [3] 骆双红. 癫痫合并妊娠患者剖宫产术后癫痫持续状态的护理措施分析[J/CD]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(36): 123-125.
- [4] 李飞飞. 产科护理干预在妊娠期高血压疾病护理中的疗效//[C]. 第三届全国医药研究论坛, 西安, 2023: 7.
- [5] 陈祥, 王洪兵, 张海林. 从医患纠纷入手浅谈医患关系影响因素与改善措施[J]. 现代医学, 2023, 51(增 1): 35-39.
- [6] 危卫萍, 何香慧. 胎盘早剥的临床分析及处理对策探讨[J]. 中外女性健康研究, 2023(4): 78-79.
- [7] 王静. 胎盘早剥 52 例临床分析[J]. 中国基层医药, 2013, 20(9): 1356-1357.
- [8] WHITE A, PRUSZYNSKI J, WILLIAMS R, et

al. Transfusion and hematologic indices in cases of stillbirth due to placental abruption[J]. Am J Obstet Gynecol, 2023, 229(6): 677. e1-677. e10.

- [9] 陈秀琴. 多学科教育团队模式的围产期护理管理应用于妊娠期高血压的体会[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(19): 60-62.
- [10] 马玉英. 胎盘早剥孕产妇的临床观察及护理措施探析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(11): 152-154.
- [11] 程晓利, 杨淑萍. 胎盘早剥孕妇的流行病学特点及危险因素分析[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(24): 75-78.
- [12] 徐冬, 梁琤, 徐静薇, 等. 1212 例胎盘早剥及漏误诊原因分析[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 294-300.
- [13] 阮淑韵, 何晓韵, 吴浩存. 凝血四项与妊娠晚期孕妇胎盘早剥发生的相关性[J]. 临床医学工程, 2022, 29(4): 479-480.
- [14] 王桂娟, 同慧莉. 胎心监护对胎盘早剥早期诊断的临床价值分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(4): 636-637.
- [15] 兰月, 陈俊雅. 胎盘早剥的超声表现及临床诊断价值分析[J]. 中国临床医学影像杂志, 2023, 34(12): 883-886.

(收稿日期: 2024-05-09 修回日期: 2024-10-30)

(上接第 4314 页)

- [2] 庞惠启. 生命叙事在道德教育中的应用[J]. 河北青年管理干部学院学报, 2006, 18(4): 86-88.
- [3] 申玲, 黄惠君, 郑婉玲, 等. 生命叙事教育法在精神科护理学课程生命教育中的应用研究[J]. 中国高等医学教育, 2022, 36(3): 64-65.
- [4] 胡忠华. 四川省护理本科生专业认同调查分析[D]. 成都: 四川大学, 2007.
- [5] 谢新莹. 高职护生职业素养现状与培育策略研究[D]. 广州: 广州大学, 2017.
- [6] 袁磊, 李海燕, 吕奕鹏, 等. 国家每千人口护理人力资源预测[J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 26(3): 205-208.
- [7] 中华人民共和国中央人民政府. 截至去年底我国护士数量已超五百万人[EB/OL] (2022-05-13) [2024-02-13]. <https://www.gov.cn/xinwen/>

2022-05/13/content\_5690090.htm.

- [8] 王燕, 贺丽君, 黄道花, 等. 三甲医院护理人员离职倾向的 Meta 分析[J]. 现代医学, 2023, 51(12): 1704-1708.
- [9] 陈泓颖, 李国宏. 护士离职意愿影响因素及干预的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(12): 106-108.
- [10] 张扬, 王瑜, 孟子皿, 等. 高职护生专业认可度、择业观调查分析[J]. 全科护理, 2016, 14(6): 628-630.
- [11] 陈熠馨, 范瑞刚. 儿科护理学课程提升护生职业素养探究[J]. 现代职业教育, 2023, 9(35): 93-96.

(收稿日期: 2024-03-12 修回日期: 2024-10-23)