

高龄孕妇妊娠晚期心电图异常情况 及其对妊娠结局的影响

夏国宏

高龄孕妇是指分娩年龄 ≥ 35 周岁的孕妇。妊娠期女性同非妊娠期育龄期女性相比较,其代谢更强,而心脏的代偿功能少稍微减弱,而且体内激素及不同物质循环均有所差别,而且随着孕周的增加,差异越发明显。有研究已证实,高龄孕妇出现围产期胎儿死亡、早产、流产及先天性出生缺陷等不良妊娠结局的概率明显高于适龄妇女^[1],同时,随着妊娠进展,孕妇在心电图检查时检出异常心电图的几率明显增加^[2]。本次研究分析高龄孕妇妊娠晚期心电图的异常情况及其对妊娠结局的影响,旨在为高龄孕妇的孕期保健与管理提供客观依据,以便做好早期防治工作,降低不良妊娠结局发生率,从而实现优生优育。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取2014年10月至2016年10月舟山市妇幼保健院进行产前检查及住院分娩的167例妊娠晚期(28~40孕周)的高龄孕妇(≥ 35 周岁)为高龄组,并采用相同的方式抽取本院同期就诊的167例妊娠晚期适龄孕妇(20~34周岁)为适龄组作对照。本次研究经本院医学伦理委员会审核通过。所有入选病例均符合:①均自愿参加,签署知情同意书;②均有齐全、详细的产前检查等临床资料;③均为单胎妊娠;④分娩方式为自然分娩或剖宫产。并剔除:①已确诊患有凝血障碍等血液疾病、甲状腺功能亢进、高血压、高脂血症、肾脏疾病、糖尿病,甲肝、乙肝、艾滋病等感染性疾病或其他严重疾病者;②辅助生殖技术受孕者;③妊娠剧烈呕吐者;④伴有慢性妇科疾病者;⑤合并心肌病、心肌炎或先天性心脏病等心脏相关疾病者;⑥存在精神系统疾

病,人格行为异常,无法正常交流,或出现意识障碍情况;⑦合并肿瘤患者。高龄组167例,年龄35~44岁,平均 (39.81 ± 3.63) 岁;孕周28~39周,孕周平均 (33.98 ± 4.85) 周;初产妇65例,经产妇102例;胎位:头位159例、臀位8例;孕前体重指数为 $18.31 \sim 28.28 \text{ kg/m}^2$,平均 $(24.14 \pm 2.25) \text{ kg/m}^2$ 。适龄组167例,年龄20~34岁,平均 (26.71 ± 3.43) 岁;孕周28~40周,孕周平均 (34.15 ± 4.90) 周;初产妇78例、经产妇89例;胎位:头位161例、臀位6例;孕前体重指数 $18.67 \sim 27.85 \text{ kg/m}^2$,平均 $(23.95 \pm 2.38) \text{ kg/m}^2$ 。两组除年龄外,其他基线资料比较,差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法 对所有入选对象均采取心电图检查,若受检者检出严重心律失常或ST段改变等心电图异常后,需进一步行24 h动态心电图监测,避免因检查不全面或诊断有遗漏而发生意外;对每位受检者出现的各种异常心电图类型进行仔细识别并详细记录^[3]。记录比较两组孕妇的不良妊娠结局,包括流产与死胎、早产、低体重新生儿。

1.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 出现异常心电图的妊娠结局比较 56例高龄组出现异常心电图的妊娠结局:流产、死胎4例、早产5例、低体重新生儿6例;28例适龄组出现异常心电图的妊娠结局:早产1例、低体重新生儿1例。高龄组不良妊娠结局发生率明显高于适龄组,差异有统计学意义($\chi^2=4.46, P < 0.05$)。

2.2 两组心电图异常情况见表1

由表1可见,高龄组发生心电图异常率明显高于适龄组,差异有统计学意义($\chi^2=10.06, P < 0.05$)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.03.038

作者单位:316000 浙江舟山,舟山市妇幼保健院心电图室

表1 两组心电图异常情况比较/例(%)

组别	n	导联低电压	短P-R间期	ST段改变	电轴偏左	心律失常	合计
高龄组	167	4(2.39)	9(5.38)	10(5.98)	8(4.79)	25(14.97)	56(33.53)*
适龄组	167	0	4(2.39)	3(1.80)	2(1.20)	19(11.38)	28(16.77)

注: *:与适龄组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

当前, 高龄孕妇的妊娠及分娩问题日益凸显, 已成为产科工作者重点关注的问。当孕妇处于晚期妊娠时, 机体受胎盘激素等多方面因素影响, 极易出现异常心电图。一般情况下, 此类孕妇的异常心电图以室性早搏、窦性心律不齐或心动过缓及短P-R间期等现象为主。针对此类孕妇, 临床应做好心电图监测工作, 若心电图明显异常, 则需采取必要的预防措施。

不管高龄孕妇还是适龄孕妇处于晚期妊娠时, 均可能出现异常心电图; 分析原因可能为①妊娠晚期受子宫增大的影响心脏会发生不同程度的移位及体型肥胖等因素作用, 可引发导联低电压及心电图变化; ②房室结传导速度因交感神经兴奋、心率增加而得到提高, 致使P-R间期缩短; ③妊娠期妇女常伴有焦虑、紧张等植物神经紊乱症, 交感神经异常兴奋, 从而诱发窦性心动过速; ④ST段受植物神经失调、快速心室率等因素的作用会发生一定程度的改变; ⑤孕妇血容量随妊娠进展会显著增加, 再加上子宫的压迫, 使得机体血液处于高动力循环状态, 使窦房结自律性大幅提升, 进而加快心率^[4,5]。本次研究中, 高龄组心电图异常率明显高于适龄组 ($P < 0.05$), 在异常心电图, 两组均以心律失常的检出率为最高, 这与赵小祺等^[6]研究结果一致, 均提示, 高龄孕妇妊娠晚期更易发生心电图异常。分析主要原因可能与高龄孕妇的心血管系统已出现一定生理性衰老、各项生理机能减退, 使机体对于妊娠期发生的血流动力及血容量的巨大变化的代偿

能力减弱, 心电活动极易发生异常, 从而出现以心律失常为主的异常心电图。此外, 本次研究还显示, 高龄组不良妊娠结局总发生率高于适龄组 ($P < 0.05$)。可见高龄孕妇妊娠晚期易出现心电图异常, 增加不良妊娠结局。因此, 针对高龄孕妇由于机体各系统及脏器的代偿性功能不如适龄期女性, 临床上应加强监护, 督促孕妇定期进行产前检查, 做好早期预防与治疗工作, 确保母婴安全, 以达到优生优育、获得良好社会效益的目的。本次研究存在一定的局限性, 比如特殊情况下的 高龄产妇异常心电图, 这与研究对象样本量不足有关, 需扩大样本量进一步研究。

参考文献

- 1 杨文东. 围产期孕妇生殖道B族链球菌感染与不良妊娠结局的关系[J]. 中国基层医药, 2015, 22(12):1869-1871.
- 2 Cruz MO, Hibbard JU, Alexander T, et al. Ambulatory arrhythmia monitoring in pregnant patients with palpitations [J]. Am J Perinatol, 2013, 30(1):53-58.
- 3 陈新. 黄宛临床心电图学(第6版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009. 117-118.
- 4 王志燕, 徐茜, 彭博琪. 青岛地区9716例妊娠妇女心电图检查分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2014, 25(4):619-621.
- 5 张宇云, 陈小紫. 124例中晚期妊娠妇女的心电图改变分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(20): 4311-4312.
- 6 赵小祺, 王春光, 宋玉霞, 等. 高龄孕妇妊娠晚期心电图与妊娠结局的关系[J]. 中国应用生理学杂志, 2014, 30(1):44-47.

(收稿日期 2017-01-20)

(本文编辑 蔡华波)

欢迎投稿

欢迎征订