

- [4] 尹瑞忠, 王俊英, 陈强, 等. 司法鉴定中不同程度颅脑外伤所致精神障碍的临床特征对照研究. 中国神经精神疾病杂志, 2005, 31(6): 430-434.
- [5] 江幸福, 李欢松, 项高波, 等. 中西医结合治疗颅脑外伤性精神障碍的疗效观察. 中药临床杂志, 2008, 20(6): 590-591.
- [6] 刘建新, 王小亚, 王晓峰, 等. 黄芪注射液对颅脑损伤后脑保护作用的实验研究. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(5): 266-268.
- [7] 章翔, 费舟, 吴景文, 等. 重型颅脑损伤合并缺血缺氧后氨基酸谱改变. 中国危重病急救医学, 2002, 14(11): 643-645.
- [8] 曲友直, 赵燕玲, 秦怀洲, 等. 黄芪注射液对脑缺血再灌注后的神经细胞凋亡及相关基因表达的影响. 神经疾病与精神卫生, 2007, 7(1): 13-15.
- [9] 曲友直, 赵燕玲, 高国栋, 等. 川芎嗪联合黄芪对脑缺血/再灌注后神经细胞凋亡及 Fos 蛋白表达的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(2): 123-125.

(收稿日期: 2009-11-30)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

# HELLP 综合征 14 例临床分析

朱莲萍

(上海市嘉定区妇幼保健院, 上海 201800)

【关键词】 妊娠期高血压疾病; HELLP 综合征; 妊娠并发症; 临床分析

中图分类号: R714.25 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.01.020

HELLP 综合征是指妊娠高血压综合征(妊高征)伴有溶血、肝酶升高以及血小板减少的一组临床综合征, 是妊娠高血压疾病的严重并发症, 如未及时诊治, 后果严重, 对该综合征正确诊断、适时终止妊娠是降低母婴病死率的关键, 报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料: 2009 年 1 月至 2010 年 1 月, 在摩洛哥王国拉西迪亚省医院妇产科工作期间共收治 HELLP 综合征患者 14 例, 年龄 18~44 岁, 平均(29.7±6.9)岁; 孕周 28~37 周, 平均(34.5±2.5)周; 发生产前子痫 3 例, 产后子痫 3 例; HELLP 综合征诊断标准根据美国 TENNESSEE 大学实验室诊断标准, 完全性 HELLP 综合征 7 例, 不完全性 HELLP 综合征 7 例; 血小板分类: I 类 3 例, II 类 5 例, III 类 6 例。13 例血压 130~230/70~160 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 1 例血压 70/40 mm Hg; 13 例患者尿蛋白 ++~++++, 伴水肿; 1 例尿蛋白阴性, 无水肿。14 例患者中 11 例有头痛、全身乏力、右上腹痛闷感, 恶心、呕吐 4 例, 鼻黏膜出血 1 例, 巩膜、皮肤黄染 4 例, 血尿 5 例, 视网膜剥离 5 例。并发肾功能损害 8 例, 其中急性肾功能衰竭(ARF) 4 例; 鼻腔及消化道出血 3 例; 肺水肿、心力衰竭 1 例; 胎盘早剥 3 例; 失血性休克 1 例; 产后出血 3 例; 腹水 6 例。

1.2 治疗: 均予解痉、镇静、降压、利尿等治疗, 以控制妊娠期高血压疾病病情。产前及孕周<34 周者肌肉注射倍他米松, 每日 12 mg, 每日 1 次, 疗程 2 d; 促使胎肺成熟后在 48 h 内剖宫产终止妊娠; 产后继续给予地塞米松 5 mg, 6 h 1 次, 疗程 2 d。9 例患者输红细胞悬液及血浆。3 例 ARF 患者行血液透析及利尿治疗。产后出血者给予缩宫素并输血及血浆。

### 2 结果

2.1 孕产妇结局: 14 例患者中 8 例经阴道分娩, 其中 1 例胎吸助娩; 6 例剖宫产。产后 2~14 d 肝功能恢复正常, 产后 5~14 d 黄疸消退, ARF 及肾功能损害者经间歇性血液透析及利尿治疗后, 肾功能于产后 4~25 d 恢复正常, 腹水在 10 d 内吸收。12 例临床治愈出院; 1 例入院时昏迷、肺水肿并心力衰竭及多器官功能衰竭, 行剖宫产后 2 h 30 min 死亡; 1 例因子痫、ARF、消化道出血经抢救无效于正常分娩后 5 d 死亡, 病死率为 14.3%。

2.2 围产儿结局: 14 例患者中死胎 4 例, 其中死胎并双胞胎 2 例; 3 例自然分娩, 1 例因胎盘早剥、失血性休克行剖宫产。活胎 10 例, 6 例自然分娩胎儿存活; 3 例剖宫产胎儿存活; 1 例因胎盘早剥、胎儿呼吸窘迫行剖宫产, 新生儿于产后 3 d 死亡; 病死率为 41.2%。终止妊娠平均孕周为(34.5±2.5)周, 早产儿发生率为 94.1%。

### 3 讨论

3.1 病因: HELLP 综合征主要病理改

变与妊高征相同, 但其启动机制尚不清楚。多数学者认为在全身血管痉挛的基础上并发微血管内皮细胞损伤, 导致纤维蛋白沉积, 使红细胞通过血管时发生变形和破坏, 造成血管内溶血。由于红细胞内富含乳酸脱氢酶(LDH), 在红细胞发生变形和破坏时, 血中 LDH 升高, 血小板激活而黏附于血管内皮细胞表面, 血管收缩痉挛也使血小板进一步聚集, 使血液中血小板消耗增加、数量减少。肝脏血管痉挛, 肝窦内纤维蛋白沉积导致肝脏血管内压力增加, 肝细胞缺血、坏死而使肝酶释放入血, 血中肝酶升高, 肝被膜下出血、肝脏内出血、肝脏破裂。

3.2 诊断及治疗: HELLP 综合征可发生于妊娠中期至产后数日的任何时间, 70%以上发生于产前, 产后发生者如并发 ARF 和肺水肿则危险性极大<sup>[1]</sup>。随妊高征发病孕周提前, 子痫和并发 HELLP 综合征的发生也相应提前。

由于 HELLP 综合征母婴病死率高, 故对妊高征患者, 有右上腹或上腹部疼痛, 恶心呕吐等消化系统症状者要高度警惕, 及时监测血常规、肝功能, 以便早期诊断。由于 HELLP 综合征是进行性的妊娠严重并发症, 只有终止妊娠才能去除病因, 有效控制病情的发展, 改善母婴预后。同时, 产前、产后要合理应用糖皮质激素, 及时处理并发症, 以保证母婴安全。

### 参考文献

- [1] 乐杰, 谢幸, 丰有吉. 妇产科学. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 105-106.

(收稿日期: 2010-01-13)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 朱莲萍(1962-), 女(汉族), 副主任医师, 现在摩洛哥王国拉西迪亚省医院工作, Email: 495852269@qq.com.