



妊娠期高血压疾病诊治指南解读(2020)

姓名

职称

医院

病理生理学



既往：全身小血管痉挛

2020版：慢性子宫胎盘缺血、免疫不耐受、脂蛋白毒性、遗传印记、滋养细胞凋亡和坏死增多及孕妇过度耐受滋养细胞炎性反应。

妊娠高血压疾病分类



诊断标准与2019版ACOG 指南和2015版 中华医学会妊娠期高血压疾病指南基本一致

<34周早发型子痫前期

大量蛋白尿(>5g/24h)不作为评估子痫前期严重程度标准,也不作为终止妊娠指征

1

妊娠期高血压

02

子痫前期
----子痫

妊娠合并
慢性高血压

03

慢性高血压
并发子痫前期

04

妊娠期高血压

> 妊娠20周后首次出现高血压，收缩压 $> 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $> 90\text{mmHg}$ ，于产后12周内恢复正常；尿蛋白(0);产后方可确诊。

> 收缩压 $\geq 160\text{ mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 110\text{ mmHg}$ 为重度高血压(9版删除，2015版、2020版)。

> 为便于降压药物的及时应用，间隔时间仅需数分钟而非4小时。

> 重度高血压应与严重的子痫前期一样对待。



子痫前期-子痫

- >妊娠20周后出现收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg, 且伴有下列任一项：尿蛋白 ≥ 0.3 g/24 h,或尿蛋白/肌酐比值 ≥ 0.3 ,或随机尿蛋白 $\geq (+)$
(无法进行尿蛋白定量时的检查方法)
- >无蛋白尿但伴有以下任何一种器官或系统受累：心、肺、肝、肾等重要器官，或血液系统、消化系统、神经系统的异常改变，胎盘-胎儿受到累及等
- >子痫前期也可发生于产后。
- >轻度子痫前期【2015版已去除该项】。



重度子痫前期

1. 血压持续升高：收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 和 (或) 舒张压 $\geq 110\text{ mmHg}$;
2. 持续性头痛、视觉障碍或其他中枢神经系统异常表现；
3. 持续性上腹部疼痛及肝包膜下血肿或肝破裂表现；
4. 肝酶异常：血丙氨酸转氨酶 (ALT) 或天冬氨酸转氨酶 (AST) 水平升高；
5. 肾功能受损：尿蛋白 $\geq 2.0\text{g}/24\text{h}$ ； 少尿 (24 h尿量 $< 400\text{ ml}$ 、或每小时尿量 $< 17\text{ml}$)、 或血肌酐 $> 106\mu\text{molL}$;(24 小时出入量)



重度子痫前期

- 6.低蛋白血症伴腹水、胸水或心包积液；
- 7.血液系统异常：血小板计数呈持续性下降并低于 $100 \times 10^9/L$ ；微血管内溶血(表现有贫血、黄疸或血乳酸脱氢酶 (LDH) 水平升高)；
- 8.心功能衰竭；
- 9.肺水肿；
- 10.胎儿生长受限或羊水过少、胎死宫内、胎盘早剥等。



子痫

子痫前期基础上发生不能用其他原因解释的强直性抽搐，
可以发生在产前、产时或产后，也可以发生在无临床子痫前
期表现时。



妊娠合并慢性高血压

既往存在高血压或在妊娠20周前发现收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg, 妊娠期无明显加重或表现为急性严重高血压;或妊娠20周后首次发现高血压但持续到产后12周以后。



慢性高血压伴发子痫前期

0
1

慢性高血压孕妇妊娠20周前无蛋白尿，妊娠20周后出现尿蛋白定量 ≥ 0.3 g/24 h或随机尿蛋白 $\geq (+)$ ，清洁中段尿并排除尿少、尿比重增高时的混淆；

或妊娠20周前有蛋白尿，妊娠20周后尿蛋白量明显增加；或出现血压进一步升高等上述重度子痫前期的任何1项表现。

临床上按重度子痫前期处理。

02



02

诊断



高危因素



高危因素：子痫前期史、多胎妊娠、肾病、自身免疫性疾病、1型或2型糖尿病和慢性高血压。

中危因素：首次妊娠、母体年龄35岁或以上、体质量指数超过30 kg/m²、有子痫前期家族史、社会人口统计学特征和个人病史因素

具有超过一项高危因素或超过2项中危因素的女性，建议在12周至28周间(最好在16周前)开始应用小剂量阿司匹林(81mg/d)预防子痫前期，并持续至分娩 (2019版ACOG)

高血压的诊断

01

对严重高血压孕妇，即收缩压 ≥ 160 mmHg 和 (或)舒张压 ≥ 110 mmHg 者，间隔数分钟重复测定后即可诊断。

收缩压 ≥ 160 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 110 mmHg,为重度高血压，如急性发作、持续 > 15 min为持续性重度高血压，也称为高血压急症。

02

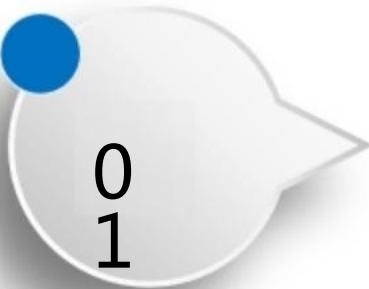


PART 02

添加标题

辅助检查

辅助检查



妊娠期出现高血压时：应注意进行以下常规检查和必要时的复查。

- (1)血常规；
- (2)尿常规；
- (3)肝功能、血脂；
- (4)肾功能；
- (5)凝血功能；
- (6)心电图；
- (7)产科超声检查。

尤其是对于妊娠20周后才开始进行产前检查的孕妇，应注意了解和排除孕妇的基础疾病和慢性高血压，注意血脂、血糖水平，甲状腺功能、凝血功能等的检查或复查，注意动态血压监测，注意眼底改变或超声心动图检查。

出现子痫前期及子痫时：视病情发展和诊治需要在上述基础上应酌情增加以下检查，并注意依据病情动态检查：

- (1) 排查自身免疫性疾病；
- (2) 高凝状况检查；
- (3) 血电解质；
- (4) 眼底检查；
- (5) 超声等影像学检查肝、肾等器官及胸腹水情况；
- (6) 动脉血气分析；
- (7) 心脏彩超及心功能检测；
- (8) 超声检查和监测胎儿生长发育指标；
- (9) 头颅CT或MRI检查。





处理

单击添加文本具体内容简明扼要地阐述您的观点。根据需要可酌情增减文字

处理



解读

01

对于血压大于160/110mmHg（持续大于15分钟）的患者即可开始使用降压药。（2019版ACOG）

02

收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg 的高血压患者也可应用降压药，以避免发生母胎严重并发症，延长孕周。

03

严重高血压，或发生器官损害如急性左心室功能衰竭时，需要紧急降压到目标血压范围，降压幅度不能太大，以平均动脉压(MAP) 的10%~25%为宜，24~48 h达到稳定。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/056200130052010110>