




妊娠期高血压



目

CONTENCT

录

- 妊娠期高血压概述
- 诊断与评估
- 治疗原则与措施
- 并发症预防与处理
- 孕期管理与监测
- 分娩期处理及产后随访



01

妊娠期高血压概述



定义与发病率



定义

妊娠期高血压，也称为妊娠高血压综合征（Pregnancy-Induced Hypertension, PIH），是指妊娠20周后首次出现高血压，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，于产后12周内恢复正常；尿蛋白检测阴性。

发病率

妊娠期高血压的发病率因地区、种族、年龄、经济状况等多种因素而异。一般来说，发展中国家的发病率高于发达国家，高龄产妇、肥胖、糖尿病、肾脏疾病等也是妊娠期高血压的高危因素。

病因及危险因素

病因

妊娠期高血压的具体病因尚未完全明确，但普遍认为与遗传、免疫、血管内皮损伤、营养缺乏等多种因素有关。

危险因素

包括高龄产妇、肥胖、糖尿病、肾脏疾病、多胎妊娠、子痫前期病史或家族史等。此外，长期精神紧张、睡眠不足、饮食不合理等也可能增加妊娠期高血压的风险。





临床表现与分型

临床表现

妊娠期高血压的典型表现为妊娠20周后出现高血压，可伴有水肿、蛋白尿等症状。严重者可出现头痛、眼花、胸闷、恶心、呕吐等，甚至发生抽搐、昏迷。

分型

根据临床表现和严重程度，妊娠期高血压可分为轻度子痫前期、重度子痫前期和子痫三种类型。其中，子痫是在子痫前期的基础上发生不能用其它原因解释的抽搐，是妊娠期高血压疾病的五种状况之一，也可以是子痫前期紧急严重并发症。



02

诊断与评估



诊断标准及流程



诊断标准

妊娠期高血压是指在妊娠20周后，出现收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，且至少间隔4小时或以上的两次测量均达到此标准。

诊断流程

首先进行详细的病史询问和体格检查，包括测量血压、心率、呼吸频率等；其次进行必要的实验室检查，如尿常规、血常规、肝肾功能等；最后根据临床表现和实验室检查结果进行综合判断。



病情严重程度评估



轻度妊娠期高血压

血压轻度升高，无或仅有轻微蛋白尿，无自觉症状。



重度妊娠期高血压

血压显著升高，伴有严重蛋白尿、头痛、视力模糊等症状，甚至可能出现抽搐、昏迷等严重并发症。



并发症筛查

01

子痫前期

妊娠期高血压的一种严重并发症，表现为血压升高、蛋白尿、水肿等症状，可能发展为子痫，危及母婴安全。因此，对于妊娠期高血压患者，应定期进行子痫前期的筛查。

02

心脑血管疾病

妊娠期高血压患者容易发生心脑血管意外，如脑梗死、脑出血、心力衰竭等。因此，应对患者进行心脑血管疾病的筛查和预防。

03

胎儿生长受限

妊娠期高血压可能导致胎盘功能不全，进而影响胎儿生长发育。因此，应定期监测胎儿生长发育情况，及时发现并处理胎儿生长受限的问题。



03

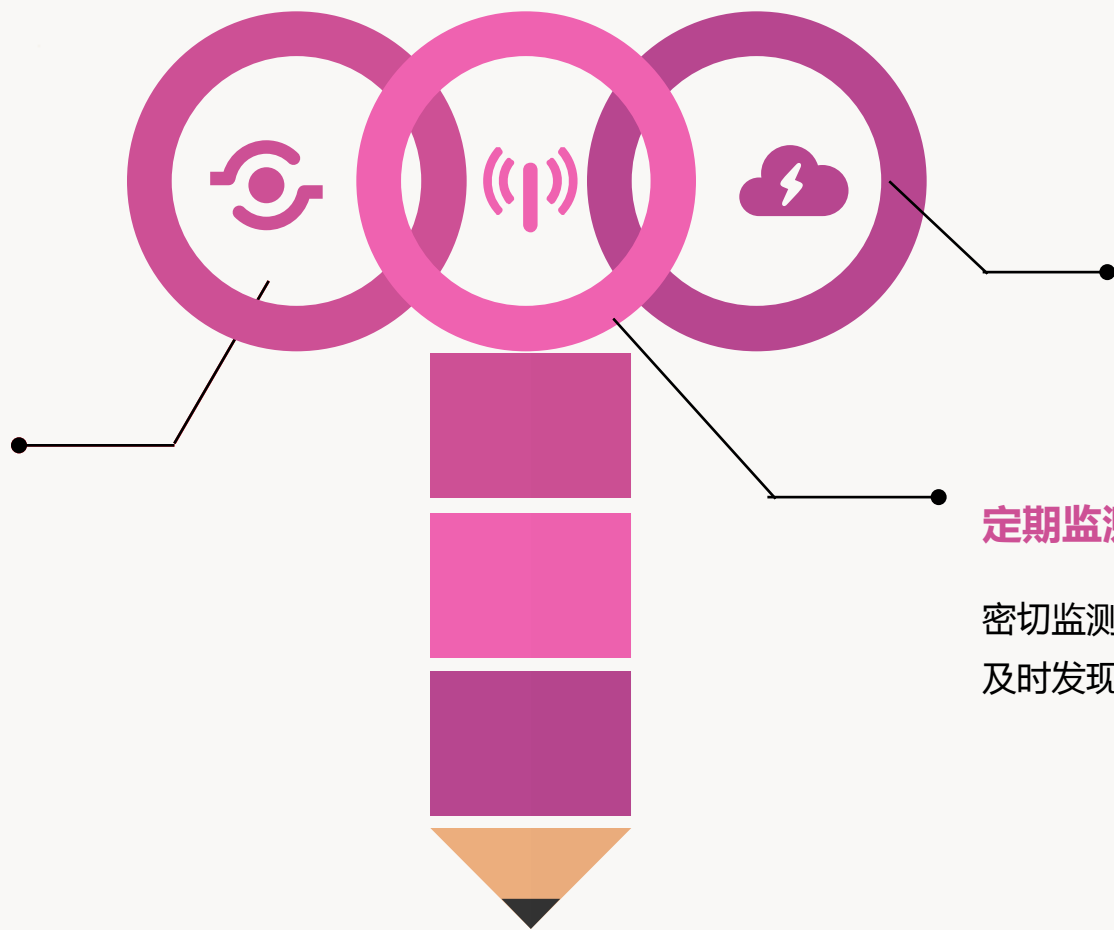
治疗原则与措施



非药物治疗方法

生活方式调整

保持充足休息，避免过度劳累和精神紧张；合理饮食，控制钠盐摄入，增加钾、钙、镁等微量元素摄入；适当进行有氧运动，如散步、孕妇瑜伽等。



心理干预

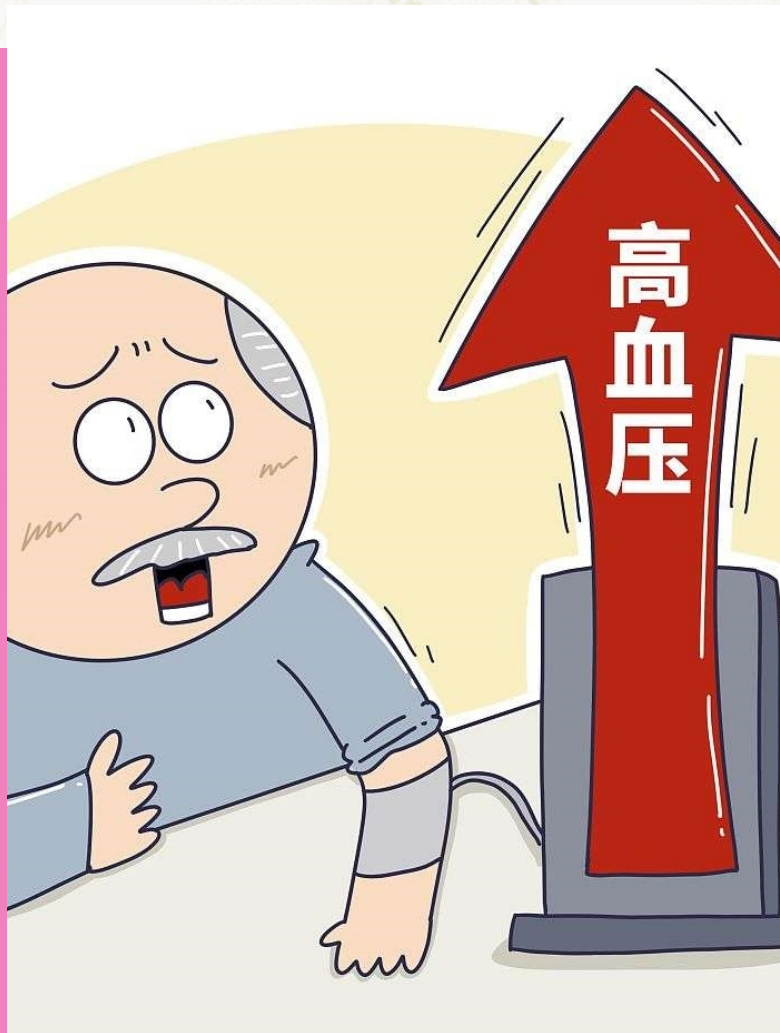
针对患者可能出现的焦虑、抑郁等心理问题，进行心理疏导和干预，减轻精神压力。

定期监测

密切监测血压、尿蛋白等指标，及时发现并处理异常情况。



药物治疗选择及注意事项



降压药物选择

根据患者病情和医生建议，选择合适的降压药物，如钙通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂等。避免使用血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）和血管紧张素II受体拮抗剂（ARB）等可能对胎儿产生不良影响的药物。

用药注意事项

严格遵守医嘱，按时按量服药；注意观察药物副作用和不良反应，及时调整用药方案；避免自行更改药物剂量或停药。

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/288107074022006077>