



妊高症专题知识讲座



定义：

妊娠高血压疾病是妊娠期特有的疾病，多发生在20周后来至产后24h，临床体现为高血压、蛋白尿和水肿，严重时出现抽搐、昏迷、心肾功能衰竭，甚至母婴死亡，所以本病是孕产妇和围生儿患病及死亡的原因。目前，妊娠期所患的高血压被统称为妊娠期高血压疾病，在我国的发病率为9.4%，国外报道为7%--12%，孕产妇死亡率为7.7%



高危原因：

- ◆ 1.寒冷季节或气温变化过大，尤其是气压升高时。
- ◆ 2.精神过分紧张或受刺激致使中枢神经系统功能紊乱。
- ◆ 3.初孕妇、孕妇年龄 < 18岁或 > 40岁，多胎妊娠。
- ◆ 4.有妊娠期高血压病史及家族史、慢性高血压病史、慢性肾炎、糖尿病、营养不良、贫血、低蛋白血症、低社会经济情况等。
- ◆ 5.子宫张力过高如羊水过多、多胎妊娠、糖尿病巨大儿及葡萄胎等。



病因：

- ◆ 确切病因至今尚无定论，可能与下列原因有关—免疫机制、胎盘浅着床、血管内皮细胞受损、遗传原因、营养缺乏。



病理生理变化及对母儿影响

◆ 基本病理生理变化是全身小血管痉挛。

脑：脑出血、脑梗塞、脑水肿 头疼、视力下降、感觉迟钝、昏迷等。

肾脏：蛋白尿；肾血流量及肾小球滤过率下降 血尿酸及肌酐升高 少尿及肾衰

肝脏：肝功异常、肝包膜下血肿形成及肝破裂

心血管：心血管系统处于低排高阻状态、心肌缺血、坏死，严重时发生心衰。

血液：血液浓缩 → 红细胞比容上升。高凝血状态

内分泌及代谢：盐皮质激素及去氧皮质酮升高 钠潴留 水肿

子宫胎盘血流灌注：胎盘灌流下降、急性动脉粥样硬化 → 胎盘功能下降 → 胎儿生长受限、胎儿窘迫
胎盘早剥 → 母儿死亡



分类及临床体现

- ◆ 妊娠期高血压：

孕期首次检验血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 无蛋白尿，
产后12周血压恢复正常；

- ◆ 子痫前期

轻度：妊娠20周后来血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 尿蛋白 $\geq 300\text{mg}$ /二十四小时或 $\geq (+)$

重度：血压 $\geq 160/110\text{mmHg}$ ，蛋白尿 2.0g /二十四小时 $\geq (++)$ ，血清肌酐 $> 106\mu\text{mol/L}$ (除非原先即升高)，血小板 $< 100000/\text{mm}^3$ 毛细血管溶血（乳酸脱氢酶升高），谷丙转氨酶（ALT）升高，谷草转氨酶（AST）升高，连续头疼或其他中枢神经系统症状或视觉障碍连续上腹部疼痛。



- ◆ 子痫：在先兆子痫基础上发生抽搐（其他原因除外）
- ◆ 慢性高血压并发子痫前期：患有高血压孕妇孕20周前无蛋白尿，孕20周后出现蛋白尿 $300\text{mg}/24\text{h}$ 或 $\geq (+)$ ，患有高血压孕妇孕20周前有蛋白尿，20周后尿蛋白忽然增高，或血小板 $< 100000/\text{mm}^3$
- ◆ 妊娠合并慢性高血压：妊娠前或妊娠20周前血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，或妊娠20周后血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 但连续至产后12周不恢复



处理原则

（一）妊娠期高血压与轻度子痫前期

- ◆ 1休息：确保充分的睡眠，取左侧卧位，每日休息不少于10小时，必要时予以少许镇定剂。
- ◆ 2饮食：注意确保充分的蛋白质、维生素、钙和铁的摄入，除全身浮肿者外，不必限制盐的摄入。
- ◆ 3加强产前检验次数，注意病情发展。
- ◆ 4吸氧 间断吸氧，提升氧含量，改善全身主要脏器和胎盘的氧供。



(二) 重度子痫前期

治疗原则：休息、镇定、解痉、降压、合理扩容和必要时利尿，亲密监测母胎状态，适时终止妊娠。



➤ 1 .休息:

同妊娠期高血压

□ 2 .镇定:

地西洋、冬眠药物、苯巴比妥等，合适镇定可消除患者的焦急和精神紧张，到达降低血压，缓解症状及预防子痫发作的作用。



3. 解痉

首选药物为硫酸镁

(1) 作用机制：镁离子能克制运动神经末梢对乙酰胆碱的释放，阻断神经和肌肉间的传导从而使骨骼肌松弛。另外，镁离子还有降低机体对血管紧张素II的反应，缓解血管痉挛状态；降低血管内皮细胞损伤；提升孕妇和胎儿血红蛋白的亲合力，改善氧代谢等作用。



(2) 用药措施:

硫酸镁可肌肉注射或静脉给药。一般静脉给药，首次负荷剂量为25%硫酸镁10~20ml加于5%葡萄糖100ml中，30分钟滴完，继以25%硫酸镁60ml加入5%葡萄糖500ml中，以1~2g/h速度静滴，每日总量为25—30g。




4. 降压:

降压的目的是为了延长孕周或变化围生期结局。对于血 $\geq 160/110$ mmHg或舒张压 $\geq 105\sim 110$ mmHg时才用。选择降压药物的原则：对胎儿无毒副作用，不影响心排出量、肾血浆流量及子宫胎盘灌注量，不致血压急性下降或下降过低。常用药：硝苯地平；拉贝洛尔；尼莫地平；苄胺唑啉；硝普钠等。



5.利尿

一般不主张用利尿剂，只有在左心衰竭，肺水肿及脑水肿或合并肾功能不全时才给利尿脱水治疗。左心衰竭时用速尿，颅内压增高时用20%甘露醇250ml静脉点滴（半小时内滴完），肾功能不好时禁用，心衰时减量慎用。



6.扩容治疗

现不主张用，在有严重低蛋白血症时，可选用血浆、人血白蛋白等补充。有心肺功能不全、肺水肿、肾功能不全者禁用。如有贫血应输全血。



7. 适时终止妊娠

(1) 终止妊娠的指证：

①子痫前期患者经主动治疗24-48小时无明显好转；②子痫前期患者孕周已超出34周；③妊娠<34周，胎盘功能减退，应用DEX促胎肺成熟后终止妊娠，在此期间应亲密监测孕母病情及胎儿情况，如发觉异常，虽然用DEX未达二十四小时终止妊娠也有效果；④妊娠<34周，胎盘功能减退，胎儿已成熟；⑤控制子痫2小时后可考虑终止妊娠。



(2) 终止妊娠的方式

①引产与阴道分娩：宫颈条件成熟（ $Bishop \geq 6$ 分），可人工破膜加缩宫素静滴引产。第一产程应使孕妇保持平静，合适缩短第二产程，可行会阴侧切，胎吸或产钳助产。第三产程防治产后出血。如产程中出现异常，应及时剖宫产终止妊娠。



②剖宫产：

下列情况应剖宫产终止妊娠：a病情严重，有较重的脏器损害，或不能耐受产程者；b子痫发作，短时间内不能阴道分娩者；c宫颈条件不成熟而急需终止妊娠者；d并发症及产科情况，如胎盘早剥，HELLP综合症，前置胎盘，初产臀位，头盆不称者；e胎盘功能减退，胎儿缺氧，FGR者。



(三) 子痫的紧急处理

处理原则为：控制抽搐，纠正缺氧和酸中毒，控制血压，抽搐控制后终止妊娠。

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/697153010104006154>