



# 关于妇产科妊娠期 高血压疾病



# 定义

---

- 为妊娠期特有的疾病
- 指妊娠20周以后出现高血压、蛋白尿及水肿，严重时抽搐、昏迷，甚至母婴死亡的一组临床综合征
- 为孕产妇死亡的主要原因之一

# 主要死亡原因排位 (WHO)

孕产妇

产后出血

妊娠期高血压疾病

妊娠合并内科疾病

(心脏病、肝病等)

羊水栓塞

产褥感染

整个人类

心血管疾病

癌症

感染

意外死亡 (车祸、自杀)

发病率: **20-200/10万**    广州市: **34/10万**

# 发病特点：

- 1. 不断发展，变化多端，难以预料
- 2. 随妊娠终止病情迅速好转
- 3. 有明显种族差异
- 4. 发病有季节性、气候敏感性
- 5. 年龄大与小者易发病
- 6. 病理妊娠及有妊娠合并症的孕妇多见
- 7. 与原发性高血压发病率相似（约10%）  
部分病人遗留永久性高血压

# 发病特点：

- 发病与人种、年龄、孕次、地区、季节和遗传有关
- 多发生于妊娠20周以后，近足月时发病率最高，发病越早，预后越差。
- 妊娠终止，病情快速好转或消失。
- 是一种全身性、进行性、多样性、难料预后、累及多脏器的疾病。

# 病因：不完全清楚

---

- 免疫学说
- 胎盘浅着床
- 血管内皮细胞损伤
- 遗传因素
- 凝血、纤溶系统失调学
- NO学说
- 缺钙学说

# 一元化假说:

遗传因素+妊娠高血压疾病征好发因素

↓ 某些外因刺激、免疫因素

血管痉挛



血管内皮损伤

↓ 局部凝血/纤溶异常

全身各器官组织缺血缺氧

↓ 高血压、水肿、蛋白尿、抽搐、昏迷

# 病理生理改变

- 全身小动脉痉挛，呈阵发性、节段性、交替性。
- 小动脉痉挛→内皮细胞损伤→血管通透性增加→血压上升、蛋白尿、水肿、血液浓缩
- 小动脉痉挛→全身各器官缺血、缺氧
- 小动脉痉挛→胎盘绒毛退行性变、出血、梗死→IUGR、胎盘早剥

# 主要脏器病理组织学变化

- 脑：组织缺血、水肿、血栓和脑出血
- 心：心肌缺血、水肿、出血、坏死
- 肾：缺血、梗死
- 肝：肝细胞坏死、肝酶升高
- 胎盘：FGR和胎盘早剥

# 临床表现

---

- 高血压
- 蛋白尿
- 水肿
- 自觉症状：头痛、眼花、胸闷等
- 抽搐与昏迷

# 妊娠高血压综合征既往分类

## 分类 临床表现

**轻度** 血压 $\geq 140/90$ mmHg,  $< 150/100$  mmHg, 或较基础血压升高 $30/15$ mmHg, 可伴有轻微蛋白尿 $< 0.5$ g/24h)

**中度** 血压 $\geq 150/100$ mmHg,  $< 160/110$  mmHg, 蛋白尿+ ( $\geq 0.5$ g/24h) 无自觉症状或有轻度头晕等。

**重度** 1. 先兆子痫。有头痛、眼花、胸闷等自觉症状, 蛋白尿 ( $> 5$ g/24h) ++~++++, 血压  $\geq 160/110$ mmHg,  
2. 子痫 上述症状伴抽搐或昏迷 \*\*

\*\* (产前及产后24h内易发)

注: 各种程度的妊娠期高血压疾病均可有水肿

# 妊娠期高血压疾病的目前分类

---

- 1. 妊娠期高血压
- 2. 子痫前期（轻度、重度）
- 3. 子痫
- 4. 慢性高血压合并子痫前期
- 5. 妊娠合并慢性高血压

# 妊娠期高血压疾病分类

## 妊娠期高血压

**BP $\geq$ 140/90mmHg**，妊娠期首次出现，并于产后**12周**恢复正常；尿蛋白(-)；可有上腹部不适或血小板减少，产后方可确诊

## 子痫前期

### 轻度

**BP $\geq$ 140/90mmHg**，孕**20周**以后出现；尿蛋白 $\geq$ **300mg/24h**或(+)。可伴有上腹不适、头痛等症状

### 重度

**BP $\geq$ 160/110mmHg**，尿蛋白 $\geq$ **2g/24h**或(++); 血肌酐 $>$ **106 $\mu$ mol/l**；血小板 $<$ **100 $\times$ 10<sup>9</sup>/l**；微血管病性溶血（血LDH升高）；**ALT或AST**升高；持续性头痛或其它脑神经或视觉障碍；持续性上腹不适。

## 子痫

子痫前期孕妇抽搐不能用其他原因解释

## 慢性高血压并发子痫前期

高血压孕妇妊娠**20周**以前无尿蛋白，若出现尿蛋白**300mg/24h**；高血压孕妇**20周**前突然尿蛋白增加，血压进一步升高或血小板 $<$ **100 $\times$ 10<sup>9</sup>/l**。

## 妊娠合并慢性高血压

**BP $\geq$ 140/90mmHg**，孕前或孕**20周**以前或孕**20周**以后首次诊断高血压并持续到产后**12周**后

# 重度子痫前期的临床特征和体征

- 收缩压 $\geq 160-180\text{mmHg}$ ，或舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$
- 24小时尿蛋白 $> 5\text{g}$
- 血清肌酐升高
- 少尿
- 肺水肿
- 微血管病性溶血
- 血小板减少
- 肝细胞功能障碍（血清转氨酶---AST、ALT升高）
- 胎儿生长受限或羊水过少
- 症状提示显著的末梢器官受累（头痛、视觉障碍、上腹部或右上腹部痛）

# 症状与分类的关系

- 血压较基础血压升高30/15mmHg，但低于140/90mmHg时**不**作为诊断依据，须严密观察
- 血压升高以舒张压或收缩压**高者**为标准，至少出现**2次**以上
- 水肿对判断病情轻重和预后关系较小，**不**作为诊断依据
- 子痫可以发生于不断加重的重度子痫前期，**也可**发生于血压升高不显著、无蛋白尿或水肿的病例

# 诊断：

---

- 病史
- +典型临床表现
- +辅助检查（主要用于判断病情严重程度）

# 辅助检查

- **血液检查：** Hb、HCT 、PLT、有无凝血功能障碍、肝、肾功能测定
- **24小时尿蛋白定量：** > 5g 病情重
- **眼底检查：** 反映严重程度的指标
- **其他检查：** ECG、胎盘功能及胎儿监测等

# 鉴别诊断

---

1. 妊娠期高血压疾病需与妊娠合并慢性肾炎鉴别

2. 子痫应与癫痫、脑血管畸形破裂出血、脑炎、脑肿瘤、糖尿病高渗性昏迷、低血糖昏迷等相鉴别

# 妊娠期高血压疾病对母儿的影响

## ■ 1.对母体的影响

子痫前期和子痫患者可发生脑出血、心力衰竭、肝肾功能衰竭、肺水肿、DIC、胎盘早剥、产后出血、及HELLP综合征。

## ■ 2.对胎儿的影响

早产、羊水过少、胎儿宫内窘迫、胎儿宫内生长受限（FGR）、死胎、死产、新生儿窒息及死亡。

# 预防

---

- 孕期健康教育、加强产前检查，做好孕期保健工作
- 注意孕妇营养与休息
- 开展妊娠期高血压疾病的预测
- 建立健全三级围产保健机构

# 妊娠期高血压治疗

## ■ 1.侧卧位休息：最好>12小时/天

- ①左侧卧位可以纠正妊娠子宫右旋，减轻妊娠子宫对腹主动脉及髂动脉的压力，增加子宫胎盘供血量；
- ②减轻妊娠子宫对下腔静脉压力，增加回心血量，使肾血流增加，尿量增多；
- ③改善子宫胎盘供血，纠正胎儿宫内缺氧；

## ■ 2.饮食 ---普通饮食

## ■ 3.精神和心理治疗---解除思想顾虑，避免不良刺激



# 子痫前期的治疗

---

## 住院治疗

# 治疗原则：

---

休息、镇静、解痉、降压、合理扩容、必要时利尿，  
密切监测母胎状态，  
适时终止妊娠，  
防治子痫及严重并发症。

# 镇静

## 1. 安定（地西洋）：

5~10mg，口服，3/日。重症10~20mg，肌注或静推。

## 2. 苯巴比妥：

鲁米那钠：口服或肌注。

## 3. 冬眠合剂：

氯丙嗪50mg，异丙嗪50mg，杜冷丁100mg加于10%葡萄糖液中静滴。

优点：镇静、降压、降低新陈代谢，提高对缺氧的耐受性等

缺点：血压可急速下降，影响肾脏及胎盘血流，损害肝脏，产生体位性低血压等，

时机：对硫酸镁禁忌或疗效不佳者仍可用

# 解痉

---

## ■ 解痉药物:

25% 硫酸镁注射液——子痫前期首选

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/797062163040006102>