



妊娠并发症和合并症终止妊娠时机的专家共识





前言



妊娠并发症和合并症的终止妊娠时机是产科医务人员非常关注的问题，过早终止妊娠可能导致不必要的早产，而过晚终止妊娠又可能增加母儿风险，甚至发生孕妇或胎儿死亡。因此，中华医学-会围产医学分-会和中华医学-会妇产科学分-会产科学组组织全国专家讨论并制定了适合国情的专家共识。规范终止妊娠时机有助于改善妊娠结局，提高产科质量，减少医疗纠纷。



核实孕周

1. 内格勒规则 (Naegele rule) 是全世界通用的预产期计算方法，由末次月经 (LMP) 的第1天推算，天数加7，月数减3或加9。

2. 超声检查：

在妊娠早期 (11周-13⁺⁶周)，用头臀径 (CRL) 计算预产期最为精确。

14周后需用双顶径、头围、腹围和股骨长度综合判断孕周；

22周前超声确定的孕周较可靠。





目录

1. 母亲因素
2. 产科因素
3. 子宫、胎盘及脐带因素
4. 胎儿因素
5. 羊水量异常



母亲因素-妊娠期糖尿病（GDM）

- 妊娠期糖尿病（A1GDM）经饮食和运动管理后，血糖控制良好，推荐在**40-41周**终止妊娠（推荐等级：C级）。
- 妊娠期糖尿病（A2GDM）需要胰岛素治疗，治疗过程中血糖控制良好，推荐在**39-40周**终止妊娠（推荐等级：C级）。





母亲因素-孕前糖尿病

- 孕前糖尿病血糖控制满意，且无其他母儿合并症，推荐在**39-39⁺⁶周**终止妊娠（推荐等级：C级）。
- 孕前糖尿病伴血管病变、血糖控制不佳或有不良产史者，终止妊娠时机应个体化（推荐等级：C级）。

ACOG建议血糖控制不佳、有血管并发症或死胎史的孕妇在**36周-38⁺⁶周**终止妊娠





母亲因素-妊娠期高血压疾病

- 对于妊娠期高血压和无严重表现的子痫前期孕妇，在**37周或之后**应及时终止妊娠（推荐等级：A级）。
- 子痫前期（包括慢性高血压并发子痫前期）伴有严重表现，母胎状况平稳，在**34周或之后**应及时终止妊娠（推荐等级：B级）。
- 子痫前期伴有严重表现（包括HELLP综合征），母胎情况不稳定，应多学科合作选择最佳终止妊娠时机，一般在稳定母亲病情的同时尽早终止妊娠（推荐等级：C级）。





母亲因素-妊娠合并慢性高血压

妊娠合并慢性高血压

➤ 无并发症、无需服用降压药的慢性高血压孕妇，血压控制良好，可在**38-39周**终止妊娠（推荐等级：B级）。

➤ 无并发症的慢性高血压孕妇经降压药物治疗，血压控制良好，可在**37-39周**终止妊娠（推荐等级：B级）。

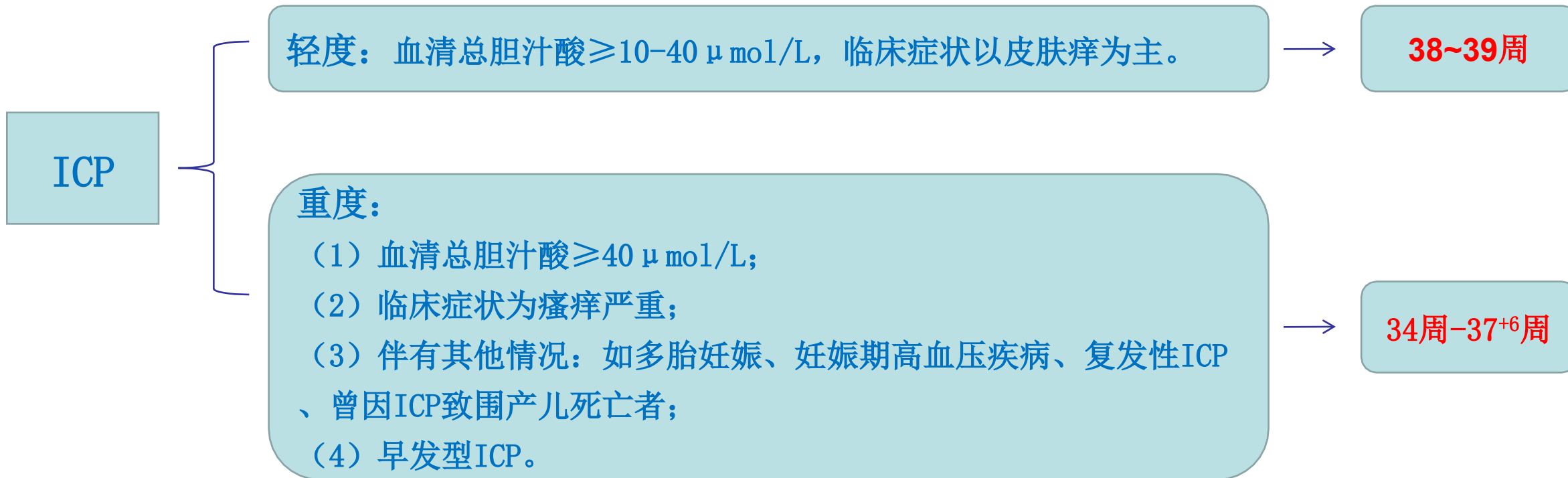
➤ 慢性高血压孕妇若出现血压急剧升高，常规降压药难以控制血压或并发子痫前期的严重表现，在**34周或之后**应尽快终止妊娠。
若发生在34周之前，医院条件许可，可考虑期待治疗，但期待治疗不宜超过34周（推荐等级：B级）。

➤ 慢性高血压并发子痫前期，但无子痫前期的严重表现，可在37周后尽快终止妊娠（推荐等级：C级）。

39周前



母亲因素-妊娠期肝内胆汁淤积症





产科因素-死胎史

- 对于既往有原因不明死胎史的孕妇，**不常规推荐**在39周前终止妊娠，可以个体化处理（推荐等级：C级）。
- 如果孕妇过于焦虑，也可考虑在37-38⁺⁶周终止妊娠。





产科因素-胎膜早破

- 胎膜早破发生在37周及以上者，建议尽快终止妊娠（推荐等级：A级）。
- 未足月胎膜早破发生在34-34⁺⁶周，可根据当地医疗水平和孕妇情况，决定是否尽快终止妊娠（推荐等级：B级）。

ACOG：可以立即终止妊娠也可以考虑期待治疗





产科因素-延期妊娠

- 对于晚期足月妊娠，建议在41-41⁺⁶周终止妊娠（推荐等级：A级）。
- 如果已是过期妊娠（ ≥ 42 周），应及时终止。



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/727124116033010005>