

妊娠期高血压 疾病



目录

01概 述

02分 类

03诊断

04鉴别诊断

05妊高征对母儿影响

06 妊娠高血压疾病的治疗





01概述

概述

- 本病占母死亡率15%，孕产妇第二大死因
- 围产死亡率及致病率的主要原因
- 发病率为6~8%，多发生于妊娠20周以后
- 是由于全身小动脉痉挛，致各脏器灌注↓引起的一
- 系列特异的症候群（水肿、高血压、蛋白尿→头
- 晕、头痛、眼花、黄疸→抽搐昏迷）
-



02分 类

分 类

妊娠期高血压	妊娠期出现，BP \geq 140/90mmHg，产后12周恢复正常，尿蛋白（—）
子痫前期	轻度：妊娠20周出现，BP \geq 140/90mmHg, 蛋白尿 \geq 0.3g/24h 重度：子痫前期+不良情况
子痫	子痫前期+抽搐，排除其他原因所致抽搐
妊娠合并慢性高血压	妊娠20周前BP \geq 140mmHg/90mmHg，妊娠期无明显加重；或妊娠20周后首次诊断高血压并持续到产后12周以后
慢性高血压并发子痫前期	慢性高血压孕妇，妊娠后出现蛋白尿 \geq 0.3g/24h；或妊娠前有蛋白尿，妊娠后尿蛋白明显增加或血压进一步升高或出现血小板减少 $<$ 100 \times 10 ⁹ /L。



03诊断

诊断

根据病史、症状与检查结果，即可作出诊断。关键在于正确估计病情的严重程度，器官损伤情况，有无并发症及凝血功能障碍。

(一) 病史

♣ 了解患者有无妊娠期高血压疾病高危因素

- (1)精神过度紧张或刺激引起的中枢神经系统功能障碍
暴徒；**
- (2)寒冷季节或气温变化过大时**
- (3) 年轻初产妇或老年初产妇**
- (4)有慢性高血压、慢性肾炎、糖尿病等病史的孕妇。**
- (5)贫血、低蛋白血症者**
- (6) 体重指数大于0.24者**
- (7)子宫张力高者(如双胞胎、羊水过多、巨大儿等)
葡萄胎)**
- (8)家族中有高血压病史**

- ♣ **详细询问患者于孕前及妊娠20周前有无高血压、蛋白尿和（或）水肿及抽搐等征象**
- ♣ **既往有无原发性高血压、慢性肾炎及糖尿病**
- ♣ **此次妊娠经过，出现异常征象的时间**



(二) 临床表现

- 高血压 若初测血压有升高,需休息1小时后
再测,以真实反映血压情况,
BP \geq 140/90mmHg**

**注意点：手臂应平心脏水平，动态观察血压应
采取同一位置 and 同侧手臂，妊娠期测左臂为宜**

- **蛋白尿** 蛋白尿是妊娠期高血压疾病的重要客观指标,尿蛋白的量往往随着病情的加重而加重.

注意点：取中段尿测定，以免白带污染所致 假阳性，定性诊断蛋白尿最好两次，重症患者应24h尿蛋白定量。

水肿 妊娠水肿为凹陷性水肿,由踝部开始,卧床休息12h后,水肿不消退,同时应注意水肿不明显,但孕妇体重每周增加 $\geq 0.5\text{Kg}$,表明有隐性水肿

注意：突然体重增加，系液体异常的潴留。应与生理性、心源性、肝源性和肾源性水肿相鉴别。妊娠期高血压疾病之水肿无特异性，因此不能作为妊娠期高血压疾病的诊断标准及分类依据。

自觉症状 妊高征初起仅血压升高,患者可能完全没有自觉症状,待病情发展到一定程度,会自觉头痛、眼花、视物不清、胸闷、上腹痛等症状,表示病情严重,应诊断为子痫前期

注意点: 头痛特别严重者应作神经反射检查, 膝腱反射多亢进

子痫发作 妊娠高血压疾病患者发生抽搐或昏迷称为子痫，是中枢神经系统缺血缺氧的表现。多数在子痫前期基础上发作，也可不经过子痫前期阶段而突发子痫。子痫发作过程中可能发生唇舌咬伤、吸入性肺炎及坠地损伤等。

特别注意：发作状态、频率、持续时间及间隔时间，抽搐次数与持续时间与病情的严重程度呈正相关

**子痫多发生在妊娠晚期
及临产前，称为产前子痫**

**部分发生在分娩过程中，
即产时子痫**

**产后24~72h内发生称为
产后子痫，一般发生较少**



子痫抽搐可分为四期：

侵入期：先是颜面与颈项肌肉强直，头扭向一侧，眼球固定，瞳孔散大，继而出现口角及面部肌肉的微微抽动。约10秒左右。

强直期：两臂屈曲，双手紧握，眼球上翻，牙关紧闭，呼吸暂停，面色青紫，全身肌肉强直收缩，此期约20秒。

抽搐期：发生全身肌肉强直的抽动，头向两侧转动，四肢抽搐，口吐白沫，面色青紫，每次发作历时1~2分钟。

昏迷期：抽搐逐渐停止，全身肌肉松弛，呼吸恢复，有鼾声，青紫消退，呈昏迷状态。

院内子痫发生的原因：

- ♣ 产时因产程停滞静滴缩宫素
- ♣ 一夜未眠半夜急诊
- ♣ 临产后发现血压升高未及时处理
- ♣ 产程中未按时测血压诸因素而致子痫发作
- ♣ 产后血压升高未被重视
- ♣ 剖宫产术后麻醉药物效力过后未及时止痛
- ♣ 产程进展欠顺利，分娩后放松警惕

子痫的诱发因素:

- ♣ 无产前检查 33%
- ♣ 未按时产前检查 23%
- ♣ 未及时诊断 7.0%
- ♣ 产前检查正常,产时产后子痫 17%
- ♣ 硫酸镁用量未达到有效血镁浓度 20%

(丛克家编著

)



(三) 辅助检查

- **血常规、血粘度检查**

测定 Hb、血细胞比容、血浆粘度、全血粘度等，妊娠晚期全血粘度大于3.6，血浆粘度大于1.6和血细胞比容 ≥ 0.35 ，提示血粘度增加及血液浓缩存在。

尿液检查

- ♣ 尿量 1000~1600ml/24h , 每小时 \geq 30ml
- ♣ 蛋白尿 尿蛋白 \geq 5g/24h提示病情（子痫前期）严重
- ♣ 尿比重 尿比重 \geq 1.020提示尿液浓缩及血液浓缩
- ♣ 尿沉渣 上皮细胞管型可见于子痫前期和子痫

·肝肾能与电解质检查

♣测定血清谷丙转氨酶、胆红素、肌酐、尿

素氮及尿酸，了解肝肾功能受损情况

♣血电解质、 CO_2 结合力的测定可了解组织的

缺氧状态及早发现酸中毒。



.凝血功能的测定

重度妊高征患者应测定血小板、凝血酶原时间、纤维蛋白原和鱼精蛋白副凝试验（3P）等，了解有无凝血功能异常。

.眼底检查

♣眼底改变是反映妊高征严重程度的一项重要标志。

♣眼底的主要表现为视网膜小动脉痉挛，动静脉管径之比可由正常的2:3变为1:2、1:3或1:4,可见反光增强、絮状渗出物。

♣严重者有视网膜水肿、出血、剥离；导致患者视物模糊或失明。

.其他检查

- ♣心电图、超声心动图可了解心功能**
- ♣常规行胎儿胎盘功能、胎儿宫内安危状况及胎儿成熟度检查**



04鉴别诊断

鉴别诊断

♣ **慢性高血压病** 慢性高血压病的主要病理变化包括血管病性高血压病，原发性高血压病、肾血管性高血压病。

♣ **内分泌性高血压**常见糖尿病、原发性醛固酮病、嗜铬细胞瘤

♣ **结缔组织疾病**常见于狼疮、硬皮病及多囊肾等。

注意：慢性高血压病一般在孕前或妊娠20周前已存在，但嗜铬细胞瘤常于妊娠期发作血压升高、头痛等症状，易与妊高征相混。

高血压脑病、蛛网膜下腔出血和脑出血的鉴别





05妊高征对母儿影响

妊高征对母儿影响

(一) 对孕产妇的影响

- ♣ 妊高征心脏病
- ♣ 胎盘早剥
- ♣ 肺水肿
- ♣ 凝血功能障碍
- ♣ 脑出血
- ♣ 急性肾功能衰竭
- ♣ HELLP综合征
- ♣ 产后出血
- ♣ 产后血循环衰竭

(二) 对胎儿的影响

- ♣ 胎儿宫内窘迫**
- ♣ 胎儿宫内发育迟缓**
- ♣ 死胎、死产**
- ♣ 早产**
- ♣ 新生儿窒息**
- ♣ 新生儿死亡**





06 妊娠高血压疾病的治疗

妊娠高血压疾病的治疗

(一)治疗原则

- ♣ 解痉降压为基础，适当扩容治疗，改善微循环，防止并发症的发生。
- ♣ 加强母胎监测，确保母胎安全。
- ♣ 促胎儿生长，促胎肺成熟，适时终止妊娠，降低围产儿死亡率。

(二) 一般治疗

- ♣加强孕期保健 对有妊高征好发因素的孕妇应严密随访，酌情增加产前检查次数。**
- ♣卧床休息 应嘱左侧卧位，每天10~12h。**
- ♣饮食 应摄入足够的蛋白质、维生素，补充铁和钙，不严格限盐，以免影响食欲和发生低钠血症，但全身浮肿者应限制食盐**
- ♣避免常规使用利尿剂**

(三) 子痫前期轻度的处理

- ♣ 休息为主，减少日间活动；每日卧床休息10~12h；**
- ♣ 产前检查每周1~2次；**
- ♣ 每日测血压3次，尿蛋白检查1次，隔日测体重；**
- ♣ 不用降压药；**
- ♣ 加强胎儿宫内情况；**
- ♣ 一般在门诊治疗，也可住院观察；**
- ♣ 37周后可终止妊娠；**
- ♣ 小剂量镇静剂**

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/838137072043006074>