

妊娠高血压疾病的治疗方法

林 萍

四川省护理职业学院附属医院 四川省第三人民医院, 四川成都 610100

[内容提要] 妊娠高血压疾病是产科中特发性常见疾病, 包含妊娠期高血压、子痫前期、子痫、妊娠合并慢性高血压等疾病类型。妊娠高血压疾病主要从休息、镇静、预防抽搐、有指征的降压和利尿、密切监测母胎情况及适时终止妊娠等方面开展治疗, 但不同类型疾病的具体治疗方法也不尽相同。该病来势急骤, 若不积极治疗和精心护理, 常可危及母婴生命。因此, 孕妇应了解自身妊娠高血压疾病类型, 积极对症治疗。

妊娠高血压疾病是妊娠期间存在的高血压综合征, 发生群体以妊娠期女性为主, 特别是妊娠 20 周之后的孕妇。妊娠高血压以蛋白尿、高血压、水肿、心功能衰竭及抽搐为主要临床表现, 该病来势急骤, 对母婴健康影响较为严重, 如不及时采取诊治措施, 常会危及母婴生命安全, 因此进一步提高妊娠高血压的治疗效果是临床研究的重点内容。

一、什么是妊娠高血压疾病?

妊娠高血压疾病属于产科中特发性常见疾病, 是指妊娠 24 周发生高血压、水肿及蛋白尿的现象, 病情严重时可出现头昏眼花或头痛、耳鸣, 甚至抽搐的现象。有临床研究显示, 妊娠高血压的发病率较高, 我国妊娠高血压疾病的发生率达 9.4%, 多见于初产妇。妊娠高血压疾病包含子痫前期、子痫、妊娠期高血压、妊娠合并慢性高血压、慢性高血压合并子痫前期等疾病类型。妊娠高血压的发病原因尚未明确, 但有研究证实, 其与免疫适应不良、遗传因素、胎盘营养不良及氧化应激反应等因素有关, 病理机制以全身小动脉痉挛和水钠潴留为主。

二、妊娠高血压疾病的治疗

目前, 妊娠高血压以药物治疗为主, 主要从休息、镇静、解痉、预防抽搐、有指征的降压和利尿、密切监测母胎情况及适时终止妊娠等方面展开治疗。妊娠高血压的临床处理措施和成年、老年高血压的处理措施不同, 主要原因在于妊娠高血压疾病本身较为特殊, 且在处理过程中需考虑对胎儿产生的影响。妊娠高血压治疗的措施主要包含保守治疗、药物治疗及手术治疗, 保证足够休息、镇静、密切监护母胎情况对于任何类型的妊娠高血压患者均具有重要意义。多数专家认为, 对妊娠高血压患者, 不应普

遍应用降压药物, 特别是中度、重度妊娠高血压患者, 为维持胎盘血供充足, 在应用降压药物时更需谨慎, 不宜过度降低血压指标。

妊娠高血压患者因长期受不良环境的刺激, 使胎儿具有早熟倾向, 孕 32 ~ 33 周胎儿发育尚未成熟, 治疗妊娠高血压的同时需给予促胎肺成熟治疗; 对于妊娠期满 37 周的妊娠期高血压、轻度子痫前期及宫颈成熟患者需及时诱导分娩; 重度子痫前期如治疗期间病情稳定, 可期待至孕 34 周, 观察病情变化及母胎情况, 适时终止妊娠; 孕周不足 32 周的妊娠高血压患者采取积极治疗后病情有所缓解, 尽可能延长怀孕周期至 32 周以上, 对于病情急剧恶化的患者, 考虑母胎安全, 可忽视妊娠孕周, 及时引产终止妊娠; 对于人工引产失败、病情严重的患者, 短时间内不应经阴道分娩, 需采取剖宫产手术终止妊娠。

三、不同类型妊娠高血压疾病的治疗方法

(一) 妊娠期高血压

妊娠期高血压患者需要保证充足的睡眠时间, 且以休息、镇静、密切监护母胎情况为主要治疗原则。休息时尽量保持左侧卧位, 睡眠时间应 > 10 h。一般情况下, 妊娠期高血压无合并脏器功能损害, 收缩压 < 150 mmHg 和 (或) 舒张压 < 100 mmHg 可不采取药物治疗; 对于存在失眠、焦虑及神经紧张的患者需合理应用镇静剂, 如可应用 2.5 ~ 5.0 mg 的地西泮, 3 次 /d, 或睡前口服地西泮 5 mg; 患者应每天测量血压及体重, 定期到医院复查尿蛋白。

(二) 子痫前期

子痫前期应住院治疗, 防止子痫及并发症发生, 治疗过程中采取镇静、解痉 (首剂静脉滴注硫酸镁 4 g, 再以 1 ~ 2 g/h 维持) 及合理扩容、降压等相

关治疗措施,治疗过程中需重视疾病严重程度、妊娠时间及密切监测母胎情况,并要求患者注意休息。采取降压治疗措施可进一步延长孕期,对改善围生期结果具有积极意义,应注意选择不会对胎儿产生毒副作用的降压药物,避免对子宫胎盘灌注、肾血流量及心每搏出量造成影响,首选降压药物为拉贝洛尔、硝苯地平等。重度子痫前期会引起母胎状况急剧恶化,出现意外心脑血管、胎盘早剥、胎儿窘迫、多器官功能衰竭等不良现象,因此治疗过程中应密切监护胎儿情况,关注孕妇机体水电解质及心功能情况,必要时需终止妊娠。

(三) 子痫

子痫患者在治疗期间需预防和控制抽搐、纠正缺氧及酸中毒现象、控制血压、抽搐后及时终止妊娠。子痫患者分娩后,需肌肉注射半量冬眠合剂,静脉滴注硫酸镁解痉的患者需肌肉注射地西泮 10 mg,静脉滴注 5% 的葡萄糖溶液,或者采取血浆扩容措施,为降低颅内压,可静脉滴注 20% 的甘露醇 250 mL。

(四) 慢性高血压

慢性高血压治疗的主要目的在于降低血压指

标,避免血压升高对母体产生的短期危险影响,同时应避免采取对胎儿健康产生损害的降压治疗措施。早期进行胎儿监护、医疗随诊是妊娠合并慢性高血压患者顺利妊娠的关键,治疗过程中需监测血压指标升高程度及靶器官受损程度,明确患者是否合并其他心血管疾病;对于妊娠期合并慢性高血压患者主要给予拉贝洛尔、甲基多巴药物治疗,短期使用药物并不会影响子宫胎盘及胎儿血供,也不会对胎儿产生远期副作用,但是对这些药物存在禁忌证、经治疗无效及不耐受的患者需合理应用钙拮抗剂及利尿剂,且利尿剂应用期间如果出现先兆子痫或胎儿生长迟缓等现象,需立即停止用药。

随着二孩政策的开放,高龄产妇的数量在不断地增加,导致妊娠高血压的发生率逐渐上升。妊娠高血压疾病是妊娠期间存在的高血压综合征,病情严重时可出现头昏眼花或头痛、耳鸣、心功能衰竭,甚至抽搐等现象,若不积极治疗,将严重威胁母婴生命安全。为保证母婴安全及顺利分娩,需及时治疗,并根据疾病类型及病情给予合理有效的治疗措施,以期改善母婴预后。

(上接第 25 页)

(五) 正确认识试管婴儿技术

对于初次助孕者,应正确认知试管婴儿技术,充分了解整个助孕治疗周期,加强对辅助生殖技术的认知,增强治疗的依从性,提高成功孕育的信心。

五、试管婴儿并非不孕不育者的首选

对于不孕不育夫妇而言,辅助生殖技术并非唯一选择,治疗手段的选取主要决定于不孕症的致病因素。

(1) 输卵管异常是导致女性不孕的原因之一,且输卵管在运输卵子、捡拾卵子、精子及胚胎上也起到重要作用,是精卵结合受精的关键场所,若因盆腔炎等感染而诱发输卵管堵塞或致其通而不畅,则可能对输卵管的运送、拾卵功能造成不利影响,继而引发不孕。针对这类不孕不育者,可对其进行盆腔炎、疏通输卵管等针对性治疗。

(2) 慢性排卵障碍是引发不孕的危险因素之一,临床症状多为月经不规律,严重时会导致闭经,周期 < 26 d 或 > 32 d。对于这类情况,及时调节

患者的排卵功能,改善排卵障碍是首先需要考虑的问题。

(3) 未查明原因的不孕症是指通过常规不孕症检测均无法发现根本病因,这类人群的排卵功能正常、输卵管畅通,且精子的数量和活力均无异常,但却难以成功妊娠。那么需要结合患者及其配偶的年龄、临床症状、卵巢功能等进行评估,明确是原发性还是继发性不孕症,根据具体情况进行诊断和治疗。

(4) 若患者由于弱精、少精、畸精或精索静脉曲张等因素引发的不育,则需借助药物或手术治疗进行改善。

六、结语

随着辅助生殖技术的优化和发展,试管婴儿作为临床治疗不孕不育的重要手段,可在一定程度上帮助不孕不育者实现妊娠的目标。若不孕不育患者有强烈的生育意愿,应到正规的生殖医学机构进行咨询,在具备行“试管婴儿”的指征后,需及时通过专业医师进行诊断,给予个性化的对症治疗,以便尽快成功孕育。