

妊娠合并原发性高血压 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_A6_8A_](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_A6_8A_E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_308688.htm)

[E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_308688.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_A6_8A_E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_308688.htm) 名称妊娠合并原发性

高血压所属科室妇产科临床表现在妊娠20周前反复测量血压在18.7/12kPa (140/90mmHg) 以上，或在妊娠前即确诊患有高血压，称为妊娠合并原发性高血压。约59%患者有家族史。

妊娠合并原发性高血压而血压于孕中期下降者，或血压低于21.2/13.3kPa(160/100mmHg)者，胎儿成活率高；若血压高于21.2/13.3kPa(160/100mmHg)，胎儿死亡率明显上升。患有原发性高血压的孕妇中，约有10%~20%在孕后期并发妊娠高血压综合征。基础血压 > 24/14.6kPa(180/110mmHg)，胎儿死亡率达23%；如又附加妊娠高血压综合征，则胎儿死亡率高达41.3%。妊娠高血压征出现越早，胎儿预越差，于32孕周前即并发妊娠高血压综合征者，75%胎死宫内。此外，在原发性高血压基础上发生妊娠高血压综合征者，胎盘早期剥离的发生率为2%，较单纯并发妊娠高血压综合征者高。诊断正常人的血压在不同生理情况下有一定的波动幅度，当焦虑、紧张、应激状态或体力活动时，血压均可升高。此外，收缩压随年龄的增长上升，故而高血压与正常血压的界线不易划分。

1979年我国修订的血压测量方法和高血压诊断标准如下：

1.休息15分钟后，取坐位测右臂血压，应反复测量几次，直至血压值相对稳定。舒张压以声音消失为准，如声音持续不消失，则采用变音时数值。同日内间隔1小时，或隔日再次核实。

2.凡收缩压ge.12.6kPa(95mmHg)，经核实即可确诊。血压18.7~21.2/12~12.6kPa(140~160/90~95mmHg)为临床高血压。

压。3.以往有高血压史，未治疗3个月以上，此次检查血压正常者，不列为高血压；如一向服药治疗而此次检查血压正常，仍应诊断为高血压。育龄妇女罹患第一期高血压居多，血管并发症少见，且眼底、心电图、心脏、肾功能检查常无异常，故诊断必须仅以动脉压升高为依据。首次就诊如在妊娠中期，由于外周血管扩张、血液稀释及胎盘形成动静脉短路，可使40%的患者收缩压下降2.7kPa（20mmHg），而使诊断复杂化。首次就诊即有肾功能损害，则难以鉴别为慢性肾小球肾炎或慢性肾盂肾炎引起的症状性高血压，还是由原发性高血压引起的肾脏病变。

治疗1.静脉血栓的处理（1）一般处理：卧床休息1~2周以减轻下肢疼痛，使血栓紧粘于静脉壁内膜，直至机化，管腔再通。抬高患肢，使高于心肺水平，离床面20~30cm，膝关节稍屈曲以利静脉回流而减轻水肿。保持大便通畅，以防用力排便而使血栓脱落。起床后穿着长统弹力袜6~12周，以压迫浅静脉，增加回流，减轻下肢水肿。（2）溶栓疗法：适用于发病后3天内或并发肺栓塞时。1）链激酶：用前半小时，静脉注射氢化可的松25~50mg或地塞米松5~10mg，以防不良反应。初剂量链激酶50万u加5%葡萄糖液或生理盐水100ml，于30分钟内静脉滴注完，以后10万u/h维持，直至症状消失，再续滴3~4小时。亦可用链激酶60万u加氢化可的松25mg（或地塞米松25mg）加5%葡萄糖液250~500ml静脉滴注，每6小时一次。一般连用3~5日。2）尿激酶：不良反应小，不需应用肾上腺皮质激素。初剂量3~5万u加5%葡萄糖液（或右旋糖酐-40）250~500ml，于1~2小时内静脉滴注完，每日2~3次。维持量根据每日测定的纤维蛋白原量或优球蛋白溶解时间调节，可连用1~2周。3）纤维蛋白

溶酶：5万～15万u加5%葡萄糖液250ml，于30分钟内静脉滴注完。以后，5万u加5%葡萄糖液静脉滴注，每日2～3次，共7日。

4) 血浆素原（纤维蛋白溶酶原）与链激酶合用：血浆素原90mg或120mg加生理盐水150ml，静脉滴注4～6小时，继用链激酶60万u加生理盐水100ml静脉滴注，30分钟滴完，每日1次，连用5日。

(3) 右旋糖酐-70或右旋糖酐-40 500～1000ml，静脉滴注，每日1次，连用10～14日，以疏通血管。

(4) 手术治疗：血栓较大或保守治疗无效，可考虑施行下肢静脉血栓摘除、下肢静脉结扎术。

2. 肺栓塞的治疗：并发肺栓塞者，尚应采取下列措施。

(1) 吸氧：以提高动脉血氧分压。

(2) 止痛：胸痛者，可用罂粟碱30～60mg或盐酸哌替啶（度冷丁）50～100mg，肌肉注射，或吗啡5～10mg，皮下注射。

(3) 解痉：阿托品0.5～1mg，静脉注射，每1～4小时一次，以降低迷走神经阻力，防止或改善肺血管和冠状动脉反射性痉挛。氨茶碱0.25～0.5g加5%葡萄糖液100～250ml，静脉滴注，以解除支气管痉挛。

(4) 抗休克：多巴胺20～40mg，或阿拉明20～40mg加5%葡萄糖液200ml，静脉滴注。

(5) 强心：去乙酰毛花苷（西地兰）0.4～0.8mg或毒毛花苷K0.25mg加50%葡萄糖液，静脉推注。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com