

高危妊娠_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E9_AB_98_E5_8D_B1_E5_A6_8A_E5_c22_609384.htm

一、定义 本次妊娠对孕产妇及胎婴儿有较高危险性，可能导致难产及或 / 危及母婴者，称高危妊娠。具有高危妊娠因素的孕妇，称为高危孕妇。

二、高危妊娠的范畴 具有下列情况之一者属高危妊娠：

- (一) 年龄 < 18岁或 > 35岁；
- (二) 有异常孕产史者，如流产、早产、死胎、死产、各种难产及手术产、新生儿死亡、新生儿溶血性黄疸、先天缺陷或遗传性疾病；
- (三) 孕期出血，如前置胎盘、胎盘早剥；
- (四) 妊娠高血压综合征；
- (五) 妊娠合并内科疾病，如心脏病、肾炎、病毒性肝炎、重度贫血、病毒感染（巨细胞病毒、疱疹病毒、风疹病毒）等；
- (六) 妊娠期接触有害物质，如放射线、同位素、农药、化学毒物、CO中毒及服用对胎儿有害药物；
- (七) 母子血型不合；
- (八) 早产或过期妊娠；
- (九) 胎盘及脐带异常；
- (十) 胎位异常；
- (十一) 产道异常（包括骨产道及软产道）；
- (十二) 多胎妊娠；
- (十三) 羊水过多、过少；
- (十四) 多年不育经治疗受孕者；
- (十五) 曾患或现有生殖器官肿瘤者等。

高危妊娠可用产前评分进行量化科学管理。附我国高危妊娠产前评分标准表。

三、高危儿 具有下列情况之一的围产儿，定为高危儿：

- (一) 胎龄不足37周或超过42周；
- (二) 出生体重在2500g以下；
- (三) 小于胎龄儿或大于胎龄儿；
- (四) 胎儿的兄弟姐妹有严重新生儿病史。或新生儿期死亡者。或有二个以上胎儿死亡史者；
- (五) 出生过程中或出生后情况不良，apgar评分0 - 4；
- (六) 产时感染；
- (七) 高危产妇所生的新生儿

；(八)手术产儿。四、高危妊娠的重点监护 早期筛选高危孕妇，重点管理监护，及时正确处理，是减少孕产妇及围产儿死亡的重要措施。对优生优育亦具有重要意义。重点监护包括孕妇和胎儿两个方面，对孕妇的监护已在病理产科中论述，本节主要阐述对胎儿的重要监护问题。（一）了解胎儿生长发育情况 1．妊娠图：将孕妇体重、血压、腹围、宫底高度、胎位、胎心，水肿，蛋白尿、超声检查的双顶径等，制成一定的标准曲线。于每次产前检查，将检查所见及检查结果，随时记录于曲线图上，连续观察对比，可以了解胎儿的生长发育情况。 2．子宫底高度测量：测量子宫底高度所得数据与胎儿出生体重相关。所以测量子宫底高度可以预测胎儿生长发育。从孕20～34周，宫底高度平均每周增加约1cm，34周后宫底增加速度转慢，子宫底高度在30cm以上表示胎儿已成熟。日本学者五十岚等提出计算胎儿发育指数的公式：
$$\text{胎儿发育指数} = \text{宫底高度 (cm)} - (\text{月份} + 1) \times 3$$
 计算结果 < -3 ，表示胎儿发育不良； $-3 \sim 3$ 之间，表示胎儿发育正常； > 5 可能为双胎、羊水过多或巨大儿。 3．b超检查：测量胎儿某一标志部分，如胎头双顶间径（bpd）、股骨长度（fl）、腹围（ac）等来判断胎儿生长发育情况，其中bpd最常用。超声检查bpd $> 8.5\text{cm}$ 者，表示胎儿体重 $> 2500\text{g}$ ，胎儿已成熟， $> 10\text{cm}$ ，可能为巨大胎儿。（二）胎儿成熟度测定 1．以胎龄及胎儿大小估计胎儿是否成熟；胎龄 < 37 周为早产儿；37周至42周为足月儿， > 42 周为过期儿。 $< 2500\text{g}$ 为早产儿或足月小样儿， $> 4000\text{g}$ 为巨大儿。 2．羊水分析 卵磷脂 / 鞘磷脂比值（l/s）表示肺成熟度，如比值 ≥ 2 ，表示胎儿肺成熟； < 1.5 则表示胎儿肺尚未成熟，出生后可能发生新生儿呼

吸窘迫综合征（rds），临床上可用泡沫试验代替，如两管液柱上均有完整泡沫环为阳性，表示 $l/s \geq 2$ 。胎儿肺成熟；如两管未见泡沫环为阳性，表示胎儿肺未成熟；一管有泡沫环另一管无，为临界值， l/s 可能 < 2 。肌酐表示肾成熟度， $> 2\text{mg/dl}$ 表明肾成熟， $< 1.5\text{mg/dl}$ 表明肾未成熟。胆红素测定表示胎儿肝脏成熟度。胆红素值随其孕期延长而减少。如用分光光度比色仪 450um 的光密度差在 0.04 以上，表示胎儿肝脏未成熟。临界值为 $0.02 \sim 0.04$ ， 0.02 以下表示胎儿肝脏成熟。

雌三醇羊水中含量与出生体重相关。体重 $< 2500\text{g}$ 时，含量低于 0.6mg/l ；孕37周后，胎儿体重 $> 2500\text{g}$ ， $e_3 > 1\text{mg/l}$ ；如体重 $> 3000\text{g}$ ，含量多在 2mg/l 以上。胎儿脂肪细胞计数表示皮肤成熟度，以 0.1% 硫酸尼罗兰染色后，胎儿脂肪细胞呈橘黄色，不含脂肪颗粒的细胞染为兰色。橘黄色细胞 $> 20\%$ 为成熟， $< 10\%$ 为未成熟， $> 50\%$ 为过期妊娠。

（三）胎盘功能测定

1. 血和尿中hcg测定：在孕卵着床后7天左右，即可在血和尿中测到hcg,随孕卵发育逐渐上升，至80天左右达高峰，此后逐渐下降，维持一定水平到产后逐渐消失。孕早期hcg测定反映胎盘绒毛功能状况，对先兆流产、葡萄胎监护具有意义。对晚孕价值不大。
2. 血hpl测定；胎盘泌乳素（hpl）由胎盘滋养细胞分泌的一种蛋白激素，随妊娠而逐渐增高，34~36周达峰值，以后稍平坦，产后逐渐消失。hpl只能在孕妇血中测定。晚期正常妊娠的临界值为 4ug/ml ，低于此值为胎盘功能不良，胎儿危急。hpl水平能较好的反映胎盘的分泌功能，是目前国际上公认的测定胎盘功能方法。连续动态监测更有意义。为 e_3 、b超胎盘功能分级结合进行，准确性更高。
3. 尿中雌三醇（ e_3 ）测定：收集孕妇24小时尿用ria法测定观察 e_3

，是了解胎盘功能状况的常用方法。妊娠晚期24小时尿e3 < 10mg，或前次测定值在正常范围，此次测定值突然减少达50%以上，均提示胎盘功能减退。4. b超胎盘功能分级：从声像图反映胎盘的形态结构。根据(1)绒毛膜板是否光滑；(2)胎盘实质光点；(3)基底板改变等特征，将胎盘分为0 - 级。

(四) 胎儿宫内情况的监护

1. 胎动计数胎动为胎儿在宫内的健康状况的一种标志。不同孕周胎动数值不一。足月时，12小时胎动次数 > 100次。晚间胎动多于白天。胎动减少可能示胎儿宫内缺氧。对高危妊娠孕妇应作胎动计数，每天早、中、晚计数三次，每次一小时，三次之和 × 4、即为12小时胎动次数。 > 30次 / 12h表示正常， < 20次 / 12h表示胎儿宫内缺氧。如胎动逐渐减少，表示缺氧在加重。12小时内无胎动，即使胎心仍可听到，也应引起高度警惕。

2. 胎儿监护

(1) 胎儿电子监测 根据超声多普勒原理及胎儿心动电流变化制成的各种胎心活动测定仪已在临床上广泛应用。其特点是可以连续观察并记下胎心率的动态变化而不受宫缩影响。再配以子宫收缩仪、胎动记录仪便可反映三者间的关系。

胎心率监测方法 有宫内监测及腹壁监测两种。前者须将测量导管或电极板经宫颈管置入宫腔内，故必须在宫颈口已开并已破膜的情况下进行，且有引起感染的可能。故现多用后者。由胎儿电子监测仪记录下的胎心率 (fhr) 可以有两种基本变化，即基线fhr (bf - hr) 及周期性fhr (pfhr)。bfhr即无宫缩或宫缩之间记录下的fhr。可从每分钟心搏的次数 (bpm) 及fhr变异两方面对bfhr加以估计。fhr的bpm如持续在160次以上或120次以下历时10分钟称为心动过速或心动过缓。fhr变异是指fhr有小的周期性波动。bfhr有变异即所谓基

线摆动，表示胎儿有一定的储备能力，是胎儿健康的表现。fhr基线变平即变异消失或静止型，提示胎儿储备能力的丧失。pfhr即与子宫收缩有关的fhr变化。加速子宫收缩后fhr增加，增加范围大约为15~20bpm，加速的原因可能是胎儿躯干局部或脐静脉暂时受压。散发的、短暂的胎心率加速是无害的。但如脐静脉持续受压，则进一步发展为减速。减速可分为三种；早期减速它的发生与子宫收缩几乎同时开始，子宫收缩后即恢复正常，幅度不超过40bpm。早期减速一般认为是胎头受压，脑血流量一时性减少(一般无伤害性)的表现。宫缩开始后胎心率不一定减慢。减速与宫缩的关系并不是恒定的。但在出现后，下降迅速，幅度大(60-80bpm)，持续时间长，而恢复也迅速。一般认为变异减速系因子宫收缩时脐带受压兴奋迷走神经所致。晚期减速子宫收缩开始后一段时间(多在高峰后)出现胎心音减慢，但下降缓慢，持续时间长，恢复亦缓慢，晚期减速是胎儿缺氧的表现，它的出现应对胎儿的安危予以高度注意。

胎儿电子监测仪在预测胎儿宫内储备能力方面的应用。无激惹试验(nst)本试验是以胎动时伴有一时性胎心率加快现象为基础，故又称胎心率加速试验(fht)。通过本试验观察胎动时fhr的变化，以了解胎儿的储备功能。试验时，孕妇取半卧位，腹部(胎心音区)放置电子监测器探头，在描记胎心率的同时，孕妇凭自觉在感有胎动时，即报告或手按机钮在描记胎心率的纸上作出记号，至少连续记录20分钟。一般认为正常至少3次以上胎动伴有胎心率加速超过10bpm；异常是胎动数与胎心率加速数少于前述情况甚或胎动时无胎心率加速，应寻找原因。此项试验方法简单、安全，可在门诊进行(如无电子监测亦可用

胎心音聆诊法与胎动计数同时进行记录分析)，并可作为催产素激惹试验前的筛选试验。催产素激惹试验（oct）又称收缩激惹试验（cst），其原理为用催产素诱导宫缩并用胎心监护仪记录胎儿心率的变化。若多次宫缩后重复出现晚期减速，bfhr变异减少，胎动后无fhr增快，为阳性。若bfhr有变异或胎动增加后，fhr加快，但fhr无晚期减速，则为阴性。本试验一般在妊娠28~30周后即可进行。如为阴性，提示胎盘功能尚佳，一周内无胎儿死亡之虞，可在一周后重复本试验，阳性则提示胎盘功能减退，但因假阳性多，意义不如阴性大，可加测尿e3或其他检查以进一步了解胎盘功能情况。（2）胎儿心电图 胎心的活动情况是胎儿在子宫内情况的反映，因此胎儿心电图检查是较好的胎儿监护之一，测定胎儿心电图有宫内探测及腹壁探测两种，前者必须将探查电极经阴道置入宫腔，直接接触胎头或胎臀，虽所得图形清晰，但须在宫口已扩张，胎膜已破的情况下进行，有引起感染的危险，亦不能在孕期多次测定，故不宜作为孕期监护。腹壁探测将探查电极置于孕妇的腹部，胎儿的心电电流通过羊膜腔传至孕妇腹壁。根据r波多次测定可推测胎儿宫内发育情况、胎儿存活情况、胎位、多胎、胎龄、胎盘功能和高危儿，pqrst变化也反映高危儿。胎儿心电图虽有一定诊断价值，但仅是很多监护方法的一种。

3. 羊膜镜检查 sahling (1962) 首先使用，现已成为围产医学中的一种检查方法。在消毒条件下，通过羊膜镜直接窥视羊膜腔内羊水性状，用以判断胎儿宫内情况有一定参考价值。禁忌症：产前出血、阴道、宫颈、宫腔感染、先兆早产、羊水过多等。判断标准 正常羊水见透明淡青色或乳白色，透过胎膜可见胎发及飘动的胎脂碎片；胎粪污染时

，羊水呈黄色、黄绿色，甚至草绿色；rh或abo血型不合病人，羊水呈黄绿色或金黄色；胎盘早剥患者羊水可呈血色。4 . 胎儿头皮末稍血ph测定 分娩期采用的胎儿监护方法、尚不能完全反应胎儿在宫内的真实情况。采取胎儿头皮末稍血测定ph值，以了解胎儿在宫腔内是否有缺氧和酸中毒。ph7.25 ~ 7.35为正常，ph < 7.20提示胎儿有严重缺氧并引起的酸中毒。五、产妇及新生儿监护 产褥期高危产妇继续在高危病房治疗观察，高危儿在高危新生儿监护病房（nicu）由儿科医生进行重点治疗。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