

妊娠合并心脏病\_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\\_\\_E5\\_A6\\_8A\\_E5\\_A8\\_A0\\_E5\\_90\\_88\\_E5\\_c22\\_609386.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_A6_8A_E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_609386.htm) 【诊断】（一）病史

：心脏病史、心衰史、心脏手术史。（二）体征1．心脏扩大。2．有粗糙响亮的Ⅱ级以上收缩期杂音。3．有舒张期或舒张前期雷鸣样杂音，伴有心前区震颤。4．严重心律不齐如心房扑动、心房颤动、Ⅱ° a-vb（房室阻滞）等。（三）x线检查：心界扩大（包括心房、心室扩大）（四）心电图提示各种心律失常、st、t改变。（五）超声心动图提示心内结构及瓣膜异常。（六）心功能的分级Ⅰ级：体力活动不受限制，一般体力劳动无不适。Ⅱ级：体力活动稍受限制，一般体力劳动可稍感不适，休息后可缓解。Ⅲ级：一般体力劳动显著受限，轻微活动即感不适，休息后好转，曾有心衰史者不论目前有无症状均应视为心功能Ⅲ级。Ⅳ级：不能胜任任何活动、休息时仍有气急及心悸。（七）早期心衰表现1．轻微活动后即有胸闷、气急、心悸。2．静息心率gt.20次/分。4．夜间阵发性呼吸困难。心脏病孕妇因妊娠血流动力学改变、妊高征、分娩、哺乳等，容易并发急性或慢性心衰，对心脏病孕妇应注意以上早期心衰表现，及早诊断，及时处理，以防心衰危及母儿生命。孕30~40周、分娩期、产后72h内是心脏病孕妇容易发生心衰的三个危险阶段，应予重视。

（八）心衰；明显心慌、气急、咳嗽、呼吸困难、痰中带血或呈泡沫状、肺底湿音持续存在、颈静脉充盈、肝脏肿大。

【治疗】（一）继续妊娠1.心功能Ⅰ~Ⅱ级无心衰史与并发症，在良好的监护下继续妊娠。2.心功能Ⅲ级以上、有并发

症者，不宜继续妊娠，孕三个月内宜终止妊娠，孕5~6个月以上心脏负担重，要慎重考虑终止妊娠。继续妊娠的处理：

3. 加强产前保健，孕早期每二周产检一次，20周以后每周一次，了解心功能代偿情况。预防心衰应重视以下几点：（1）注意休息，保持心情愉快。每日睡眠9~10h，要午休，预产期前2周或更早入院。（2）高蛋白低碳水化合物高维生素饮食，预防贫血，控制水肿，整个孕期体重增加应<20kg，活动后HR<90次/分，尿量增多，水肿消退，呼吸好转，可半卧或平卧，肺音减少，肝肿大缩小，颈静脉怒张好转，自觉症状好转，精神状态改善，饮食增加。

2. 减轻心脏负担 休息：绝对卧床。 给氧，咯泡沫痰者用75%酒精过滤给氧或高压给氧。 限盐及液体入量。 镇痛：吗啡5~10mg皮内注射或杜冷丁50mg肌注。 利尿：速尿20~40mg静推，补钾，控制肺水肿。

3. 降低心脏前后负荷药物：消心痛5~10mg含服每日3~6次。酚妥拉明10~20mg 5%~10%gs100ml静滴，每分钟0.1~0.2mg。硝普钠10mg 5%gs100ml静滴，开始时每分钟10~15ug，渐增至每分钟100ug。用药时严密观察bp、p、心律等。有人主张胎儿娩出前不用硝普钠。肼苯哒嗪25mg，每日三次。总之，处理必须按以下原则进行：妊早期确定心功能，决定是否需终止妊娠，预防感染特别是上呼吸道感染，预防心衰，适时选择适当的分娩方式结束妊娠。

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](http://www.100test.com)