

妊娠合并高血压病_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_609389.htm 原发性高血压是以动脉血压增高为主要临床表现的血管疾患。病因尚未十分明确，但从发病率来看，与年龄有关。我国资料 < 20岁者，发病率为3.11%；20~29岁为3.91%；30~39岁为4.95%；40岁以后明显上升。因此，育龄妇女中，原发性高血压较少见。

【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 $21.2\text{kpa}(160\text{mmhg})$ 和（或）舒张压 $12.6\text{kpa}(95\text{mmhg})$ ，经核实即可确诊。血压 $18.7 \sim 21.2/12 \sim 12.6\text{kpa}(140 \sim 160/90 \sim 95\text{mmhg})$ 为临床高血压。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 $2.7\text{kpa}(20\text{mmhg})$ ，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。【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。【治疗措施】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