

妊娠合并肺结核_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_](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_A6_8A_E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_609395.htm)

[E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_609395.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_A6_8A_E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_609395.htm) 妊娠合并肺结核近年来虽然在发达国家已较少，但在发展中的国家却并非罕见。

在抗结核药物问世之前，结核病无论对孕妇及胎、婴儿均有不良影响，但从70年代以来，由于抗结核药物的发展，则对孕期的肺结核患者可有良效，使妊娠合并肺结核已不成为一个严重的问题。

【临床表现】活动性肺结核患者，尤其是病灶较广泛的中、重度患者，妊娠与分娩均能促使结核病情恶化，特别是重度而又未经抗结核治疗且又无产前检查的孕妇，妊娠和分娩将使病情加剧甚（或）死亡。

活动性肺结核，如血行播散性肺结核、慢性纤维空洞型肺结核患者如一旦怀孕，则有使病情进一步恶化的可能。

由肺结核对妊娠的影响来看，特别是重症患者由于疾病可致慢性缺氧，则死胎或早产的发生率增加。但无论如何，自从70年代抗结核药物的进展以来，凡经积极治疗者，对母婴预后已较以往有明显提高。

【诊断】若孕妇有低热、消瘦、乏力、盗汗等症状时，应重视查找原因以排除肺结核的可能，并予胸部摄片、痰检抗酸杆菌以明确诊断。

【治疗措施】1.加强产前保健：多数患者在孕前已明确诊断而及时治疗，妊娠均可获良好结局，如健康教育及孕期保健的重要性未被普遍重视，个别肺结核重度患者，一旦怀孕可发生不良后果。

2.播散性或纤维空洞型肺结核未经治疗者，应在孕6~8周内，行人工流产术后，经治疗病情稳定后再妊娠。

3.药物治疗：妊娠期已不主张应用链霉素。dnider等1980年指出，在206例孕期应用链霉素治疗

肺结核患者中，其婴儿有34例有听神经受累致使有听力减退或完全丧失，所以在孕期不可再使用链霉素治疗。孕期结核病的第一线药物为异烟肼（inh）、乙胺丁醇，如再加用维生素b6则可防止inh对胎儿潜在的神经毒性，所以inh与乙胺丁醇在妊娠各期为首选药。第二线药物则以利福平，氨硫脲或卡那霉素为主。利福平在孕16周以后使用则更安全。用药的疗程为病情基本控制后，再继续应用1~1.5年。对于伴有高热、毒性症状明显的患者，可用对氨基水杨酸12g加于5%葡萄糖液500ml中，每日静脉滴注，持续1~2个月；待病情好转后，再选用联合抗结核药物治疗。

4. 产科处理

（1）孕期处理：凡是病情可以妊娠者，抗结核治疗和孕期保健必须同时进行。对严重患者应在结核病疗养院或家中对她们行孕期保健检查，特别注意精神安慰和鼓励，消除思想负担，有利防止高血压等妊娠并发症。

（2）分娩期的处理：产程开始更注意热能的供应和休息，防止由热能供应不足或精神紧张而引起的宫缩乏力。第二产程多需产钳或胎头吸引器助产，以免疲劳过度使病情加重。如需剖宫产者，均行硬膜外麻醉为妥。产后注意出血感染。

（3）产褥期的处理：对于活动性肺结核产妇，必须延长休息和继续抗结核治疗及增加营养，并积极防治产褥期感染。新生儿应与患母隔离，并及时接种卡介苗。如果产妇为播散性肺结核患者，则其婴儿需用inh每日15~20mg/kg，持续1年；如果结核菌素皮肤试验及胸片均阴性，则可用卡介苗；如皮肤试验阳性而胸片阴性，则需继用inh1年；如皮肤试验及胸片均为阳性，则需另加他抗结核药物。必须注意的是如遇有产后原因不明的发热，不能以宫内感染解释，则应考虑是否有肺结核病灶的扩散，应进一步

行胸片检查，明确诊断。 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