

2011年妇产科考点：妊娠合并甲亢如何预防 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A6_87_c22_654066.htm 孕前及孕期咨询、孕期胎儿监护及产前保健、临产和分娩B超观察、新生儿及母亲的产后观察新生儿出生后，特别注意有否甲减或甲亢的体征和症状、产后哺乳患Graves病产妇产后病情加重，要继续服药，多数要增加药量！

1、孕前及孕期咨询：建议确诊为甲亢的妇女，先行甲亢治疗，尽量等待痊愈后，过一段时间再妊娠。甲亢病情稳定，已经妊娠、又不准备行人流的孕妇，建议用无致畸危险、通过胎盘少的药物，如PTU.不宜行¹³¹I诊断及治疗。如孕前应用¹³¹I治疗，要避孕半年后，方可妊娠。孕妇目前处于甲减状况、正在进行甲状腺激素的百考试题执业医师站搜集整理补充治疗中，甲状腺激素对婴儿没有影响，妊娠后不能停药，停药会致流产。

2、孕期胎儿监护及产前保健：甲亢孕妇因代谢亢进、不能为胎儿提供足够营养，影响胎儿生长发育，易发生胎儿生长受限（FGR）、新生儿出生体重偏低。检查：注意母亲体重、宫高、腹围增长情况，每1~2月进行胎儿B超检查、估算胎儿体重。平时加强营养、注意休息，取左侧卧位。发现FGR时，及时住院。甲亢孕妇服用ATD有可能致胎儿甲减：胎儿甲状腺肿大、体重增加缓慢，胎心慢110~120次/分，胎动次数减少，羊水偏少。先天甲减胎儿，可能预后不良。如何诊断，有人提出可行脐带穿刺，取脐带血检查甲功以便确诊，如何治疗胎儿，经验不多。甲亢孕妇易发生早产。如有先兆早产，应积极保胎，治疗时避免用 受体兴奋剂，尽量卧床休息，采用硫酸镁、多力妈

(Turinal)、普鲁卡因等保胎药物。甲亢孕妇晚期易致并发妊高征。注意早期补钙，低盐饮食、营养指导。产检注意：体重变化、水肿、尿蛋白和血压升高。妊娠晚期37~38周应入院观察，每周行胎心监护，注意胎儿窘迫，孕妇作心电图，了解是否有心脏损害，必要时作超声心动图。

3、临产和分娩B超观察：胎儿甲状腺大小、是否有甲状腺肿大，致使胎头过伸。如有异常，可能造成难产，考虑剖宫产。分娩方式选择，除产科因素外，一般可以阴道分娩，多数顺利。甲亢孕妇一般宫缩较强，胎儿偏小，产程相对较短。有报道新生儿窒息率高。产程中应补充能量，鼓励进食，适当输液，全程吸氧及胎心监护，q2~4h测血压、脉搏、体温1次，注意产程中的心理护理。如产妇心功能不全，产程进展不顺利，有胎位不正、胎头仰伸、胎头不能入盘等情况，可放宽剖宫产指征。产后予抗生素预防感染。新生儿出生时儿科医师应在场，做好新生儿复苏准备，留脐带血检查甲功。

4、新生儿及母亲的产后观察新生儿出生后，特别注意有否甲减或甲亢的体征和症状。新生儿甲减：舌头大，蛙腹，皮肤发花，体温不升，反应差、张力低，进食少，排便延迟，体重不长；个别有肺不成熟、肺透明膜病。新生儿甲亢（少见）：发生在产后数日（5~10天），表现有：小头，甲状腺肿大，双眼球突出或睁大、炯炯有神，皮温高，严重甲亢时伴有高热、心率呼吸加速等甲亢危象表现。百考试题执业医师站搜集整理尚有爱哭闹、吃奶量大、大便次数多、体重不长等甲亢症状。故建议适当延长新生儿住院时间，以便观察，出院后嘱家属如有异常及时来院检查并随诊。

5、产后哺乳患Graves病产妇产后病情加重，要继续服药，多数要增加药量。PTU

较MMI好，如母亲服PTU200mg，tid，新生儿每日得到PTU99 μ g.所以母亲服PTU婴儿是安全的。 小编推荐： #0000ff>2011年临床妇科：细菌性阴道病 #0000ff>2011年妇产科考点：流产解析 #0000ff>2011年临床妇产科：输卵管妊娠详解 特别推荐： #ff0000>2011年临床执业医师考试大纲 #0000ff>考试时间 欢迎进入 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