

2011年妇产科辅导：妊娠高血压综合征临床表现与预防 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_654407.htm

妊娠高血压综合征临床表现分为轻度妊高征、中度妊高征和重度妊高征等方面！临床表现

（一）轻度妊高征 主要表现为血压轻度升高，可能伴有轻度水肿和微量蛋白尿。此阶段可持续数日至数周，可逐渐发展或迅速恶化。

1.水肿：是妊高征最早出现之症状。开始时仅表现为体重增加（隐性水肿），以后逐渐发展为临床可见之水肿。水肿多从踝部开始，逐渐向上发展，按其程度分为四级，以“ ”表示。

（十）小腿以下凹陷性水肿，经休息后不消退；（ ）水肿延及至大腿；（ ）水肿延及至外阴或腹部；（ ）全身水肿，甚或有胸腹水。

2.高血压：妊娠20周前血压不高，妊娠20周后血压升高达17.3/12KPa（130/90mmHg）以上，或较基础血压升高4/2KPa（30/15mmHg）。

3.蛋白尿：出现于血压升高之后，无或微量。

（二）中度妊高征 血压进一步升高，但不超过21.3/14.7KPa（160/110mmHg），尿蛋白增加，伴有水肿，可有头晕等轻度自觉症状。

（三）重度妊高征 包括先兆子痫及子痫。血压超过21.3/14.7KPa（160/110mmHg），尿蛋白十~ 以上，水肿程度不等，出现头痛、眼花等自觉症状，严重者抽搐、昏迷。

1.先兆子痫 除以上三种主要症状外，出现头晕、头痛、视觉障碍、上腹不适、胸闷及恶心呕吐等，表示颅内病变进一步发展。此时血压多在21.3/147KPa（160/110 mmHg）以上，水肿更重、尿少、尿蛋白增多，随时可能发生抽搐，应积极治疗，防止发生子痫。

2.子痫 在上述各严重症状的基础上，抽搐发作，或伴

有昏迷。少数患者病情进展迅速，子痫前期症状可并不显著，而骤然发生抽搐，发生时间多在晚孕期及临产前，少数在产时，更少的还可在产后24小时内发生。子痫发作：先是眼球固定，瞳孔散大，口角及面部肌肉震动，数秒钟后发展为全身肌肉强直，头扭向一侧，颈项强直，两手紧握，两臂屈曲，两腿内旋，全身肌肉强烈抽搐。抽搐时牙关紧闭，呼吸暂停，面色青紫。抽搐约持续1分钟左右后，抽搐暂停，患者深吸气并发出鼾声，恢复呼吸，全身肌肉松弛，患者处于昏迷状态。轻者抽搐后逐渐苏醒，抽搐间隔期长，发作减少；重者抽搐频繁发作，持续时间长，可陷入深昏迷状态。抽搐次数越多，昏迷时间越长，预后越差。子痫发作时易发生坠伤、唇舌咬伤，因吸入呕吐物窒息或吸入性肺炎等。抽搐发生在分娩以前者称为产前子痫，发生在分娩过程中者称产时子痫，发生于分娩以后的称为产后子痫。

预防措施（一）建立健全三级围产保健机构 严格按全国城乡孕产期保健质量标准和要求，搞好围产保健工作。加强卫生宣教，要使孕妇及家属都懂得围产保健的重要性，给予精神安慰，消除对妊娠及分娩的思想顾虑，避免孕妇受不良刺激。加强营养，对预防妊高征有一定作用。（二）普遍产前定期检查 筛选高危孕妇进行重点管理。预防性服用小剂量阿司匹林及钙剂。其作用机理可能是抑制血栓素A₂和纤维结合蛋白的合成，降低抗凝血酶的消耗。钙的摄入与高血压发病成反比，妊娠期补钙也可降低妊高征的发病率。

小编推荐：[#0000ff>复习指导：妊娠高血压 #0000ff>2011年妇产科学：胎位矫正的方法 #0000ff>2011年妇产科考点：胎膜早破 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