

2011年临床执业医师妇产科辅导：哮喘准妈妈巧过“三关”

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655644.htm

支气管哮喘（简称哮喘）是呼吸系统常见病，病人中有相当一部分是育龄妇女，这些妇女怀孕后怎样才能顺利安全地度过怀孕期、分娩期和哺乳期呢？研究发现，哮喘妇女怀孕后，大约有1/3的人哮喘病情改善、1/3的人病情不变和1/3的人病情恶化。在病情加重的妇女中，容易出现妊娠期高血压、胎盘早剥、流产、早产等，也可出现胎儿宫内发育迟缓、胎儿窘迫、新生儿窒息，甚至胎儿、新生儿死亡。因此，哮喘孕妇应重视安然度过妊娠、分娩和哺乳“三关”。怀孕关 哮喘反复发作可致长时间缺氧，容易导致低氧血症，而低氧可使子宫血氧量下降，危害胎儿。因此，哮喘妇女要顺利度过妊娠期，并不是一件轻松的事情，尤其是在怀孕29~36周时，更应特别小心。首先，病人应在医生的帮助和家属的积极配合下，对整个孕期进行自我监测，可使用峰流速仪客观评价自身肺功能（具体测量和评价方法可参阅《大众医学》2001年第2期《峰流速仪，哮喘患者的“晴雨表”》一文），并将测得的最大呼气流量值记录下来，供医生参考。还应定期到医院就诊，正确估计胎儿成熟度，如怀疑胎儿宫内发育迟缓、胎动减弱，应立即住院监测。其次，去除生活中的诱发因素以减轻症状，可以采取以下办法：床垫及枕头其内有尘螨，可用密闭的塑料罩罩住；禁止吸烟并远离吸烟者；避免在家中饲养狗、猫、鸟等宠物；避免接触花粉、植物等。再次，根据具体情况，适时使用药物治疗。对于用药，孕妇往往有所顾忌，殊不知，哮喘发作

本身对胎儿的危害可能比药物对胎儿的危害更大，因此，孕妇除自我监测外，还应与医生保持密切联系，遵照医嘱用药。一般主张吸入用药，尽量避免口服和静脉给药。如果在妊娠中期哮喘反复发作，且多种药物治疗仍不缓解，又伴有心肺功能不全，应考虑终止妊娠。哮喘孕妇治疗时可采用的药物：

2受体兴奋剂对母婴安全，适用于孕期不同程度的哮喘病人，可按需短期使用。糖皮质激素丙酸倍氯米松（必可酮）是孕期应用最普遍且安全的吸入型激素类药物，常规用量对胎儿无不良影响。茶碱类药物对夜间发作的哮喘疗效明显，使用时应勤查血或尿中的茶碱浓度，防止发生不良反应。目前，多主张使用控释型或缓释型茶碱制剂，如优喘平、舒弗美等。抗胆碱能药物，如吸入异丙托溴铵（爱喘乐）孕期使用是安全的，可在哮喘病情加重时，与其他平喘药联合应用。分娩关 进入分娩期心情应放松，切忌过度紧张和焦虑，因为不良的心境是诱发哮喘的原因之一。即便是在分娩时哮喘发作了，也应保持镇静，积极配合医生治疗，因为绝大多数哮喘发作是可以用药物控制的。分娩期哮喘处理原则与孕期基本相同，可在产时及产后2~3天预防性应用糖皮质激素，并注意下列环节：

停用 2受体兴奋剂（如哮喘乐宁、喘康速等），以免抑制宫缩或引起产后出血。催产素能增强宫缩，缩短产程，且对支气管平滑肌无作用，因而可以使用。慎用麻醉剂、镇静剂和止痛剂，以防抑制呼吸及咳嗽反射，加重支气管痉挛。禁用前列腺素，因该类制剂可引起支气管痉挛，促使哮喘发作。原则上应选择自然分娩，分娩时医生可能会采用胎头吸引器或产钳等方式助产，以减少产妇体力消耗，避免肺部并发症。如有其他合并症或

哮喘严重反复发作时，应行剖宫产。哺乳关 孕妇分娩后，体内激素水平会发生较大变化，体内糖皮质激素有所降低，因此，容易发作哮喘。此时，可使用不经过乳汁分泌的、一般治疗剂量的口服强的松、必可酮（气雾剂）、抗胆碱能药物（如爱全乐），或 β_2 受体兴奋剂等；不宜使用茶碱，因为该药可从母乳中分泌，对新生儿可能产生不良反应。如果哺乳期哮喘发作频繁或症状严重，应及时去医院就诊，必要时暂停哺乳。另外，如果母亲在妊娠期曾服用过糖皮质激素，则新生儿的肾上腺皮质功能可能受到抑制，应注意监测。 小编推荐：[#0000ff>2011年临床妇产科：子宫颈残端癌](#)
[#0000ff>2011年临床妇科：常见的宫腔镜手术](#) [#0000ff>临床执业医师《妇产科学》辅导：羊水栓塞的治疗](#) 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