



高血压

HIGH BLOOD PRESSURE

诊后-患者健康教育手册

高血压合并妊娠

高血压对身体的损害



心脏病



肾脏病/肾衰



认知障碍



脑卒中



外周动脉疾病



心力衰竭



性功能障碍



失明



妊娠相关并发症

力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

健康教育系列手册—高血压篇

指导单位：中国高血压联盟 - 北京高血压联盟研究所

主办单位：北京力生心血管健康基金会

公益支持：施维雅 (天津) 制药有限公司

撰写组组长：姜一农、李南方

撰写组副组长：冯颖青、牟建军、袁洪、张岩、祖凌云

编写组专家成员：（以下按照姓氏拼音排序）

白瑾

北京大学第三医院

蔡菁菁

中南大学湘雅三医院

冯颖青

广东省人民医院

胡君丽

新疆维吾尔自治区人民医院

黄晓

南昌大学二附院

黄雨晴

广东省人民医院

姜一农

大连医科大学附属第一医院

蒋卫红

中南大学湘雅三医院

蒋文

新疆维吾尔自治区人民医院

李南方

新疆维吾尔自治区人民医院

李宪凯

上海市第十人民医院

刘富强

陕西省人民医院

刘靖

北京大学人民医院

刘玲

中南大学湘雅二医院

刘巍

北京积水潭医院

栾红

宁夏回族自治区人民医院

罗淞元

广东省人民医院

马琦琳

中南大学湘雅医院

牟建军

西安交大第一附属医院

欧艳秋

广东省人民医院

裴作为

大连理工大学附属中心医院

邱雪婷

广东省人民医院

任川

北京大学第三医院

任明

青海大学附属医院

汪晓洲

青海省心脑血管病专科医院

王红

新疆医科大学第一附属医院

王磊

新疆维吾尔自治区人民医院

徐伟仙

北京大学第三医院

徐毅

国药大连机车医院

易铁慈

北京大学第一医院

余静

兰州大学第二医院

袁洪

中南大学湘雅三医院

张妮

北京医院

张然

中国人民解放军总医院

张烁

哈尔滨医科大学附属第二医院

张岩

北京大学第一医院

张毅刚

徐州中心医院

张英

大连医科大学附属第一医院

赵秋平

华中阜外心血管病医院

钟琪

广东省人民医院

周宁

武汉同济医院

朱亦橙

广东省人民医院

祖凌云

北京大学第三医院

高血压合并妊娠

1. 高血压合并妊娠的定义是什么？

高血压合并妊娠是血压升高与妊娠并存的一组疾病，是导致孕产妇和围产儿（怀孕 28 周至产后 7 天的胎儿）病死率升高的主要原因。孕妇同一手臂至少 2 次且间隔 4 小时或以上测量的收缩压（SBP） ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压（DBP） ≥ 90 mmHg 可诊断为高血压，SBP ≥ 160 mmHg 和（或）DBP ≥ 110 mmHg 者为严重高血压。

2. 高血压合并妊娠的分类及特征是什么？

高血压合并妊娠分为妊娠期高血压、子痫前期 / 子痫、妊娠合并慢性高血压、慢性高血压并发子痫前期。

1) 妊娠期高血压：妊娠 20 周后发生的高血压，可合并蛋白尿，分娩后 12 周内血压恢复正常。

（1）子痫前期：定义为妊娠 20 周后的血压升高伴临床蛋白尿（尿蛋白 ≥ 300 mg /d）或无蛋白尿但伴有器官和系统受累；重度子痫前期：血压 $\geq 160 / 110$ mmHg，伴临床蛋白尿和（或）出现脑功能异常、视物模糊、肺水肿、肾功能不全等，常合并胎盘功能异常。

（2）子痫：子痫前期基础上发生不能用其他原因解释的强直性抽搐，可以发生在产前、产时或产后，也可以发生在无临床子痫前期表现时。

2) 妊娠合并慢性高血压：妊娠前即存在或妊娠前 20 周出现的高血压或妊娠 20 周后出现高血压而分娩 12 周后仍持续血压升高。

3) 慢性高血压并发子痫前期：慢性高血压孕妇妊娠 20 周前无

蛋白尿，妊娠 20 周后出现尿蛋白定量 $\geq 0.3 \text{ g/24 小时}$ 或随机尿蛋白 $\geq (+)$ ；或妊娠 20 周前有蛋白尿，妊娠 20 周后尿蛋白量明显增加；或出现血压进一步升高等上述重度子痫前期的任何一项表现。慢性高血压并发重度子痫前期的靶器官受累及临床表现时，临床上均应按重度子痫前期处理。

3. 妊娠高血压的常见病因有哪些？

妊娠高血压的病因和发病机制目前尚不明确，可能的病因有：

- 1) 孕妇有过血压偏高史，怀孕后血容量增加，提高了妊娠高血压的发生率。
- 2) 双胎或多胎妊娠孕妇，怀孕后血容量增多，容易引发妊娠高血压。
- 3) 合并基础疾病的人群发生妊娠高血压的概率较普通人更高。
- 4) 有妊娠高血压家族遗传史的孕妇发病率更高。此外，高龄、肥胖等均是妊娠高血压的高危因素。

4. 妊娠高血压的治疗如何进行？

- 1) 治疗原则：预防重度子痫前期和子痫的发生，降低母儿围产期并发症发生率和死亡率，改善围产结局。
- 2) 慢性高血压在妊娠前的处理：慢性高血压患者应进行孕前评估，了解血压升高的原因和程度。治疗措施以改善生活方式和非药物干预为主，患者应松弛情绪，并将摄盐量控制到 5 g 左右后，血压可降低到 150 /100 mmHg 以下，从而缩短妊娠期间降压药的服用时间，减少药物对胎儿的可能影响。不建议患者在血压 ≥ 160 /110 mmHg 的情况下受孕。

3) 妊娠合并轻度高血压的处理：强调非药物治疗，包括适当活动、情绪放松、适当控制体重、保证充足睡眠等，并积极监测血压、定期复查尿常规等相关检查。血压轻度升高伴先兆子痫的患者应与医生积极沟通并谨遵医嘱。

4) 妊娠合并重度高血压的处理：在严密观察母婴状态的前提下，应明确治疗的持续时间、降压目标、药物选择和终止妊娠的指征。对重度先兆子痫，建议静脉应用硫酸镁，并确定终止妊娠的时机。当 $SBP \geq 180 \text{ mmHg}$ 或 $DBP \geq 120 \text{ mmHg}$ 时，应按照高血压急症处理。

5) 妊娠高血压的药物治疗：对于妊娠高血压患者，推荐血压 $\geq 150/100 \text{ mmHg}$ 时启动药物治疗，治疗目标为 $150/100 \text{ mmHg}$ 以下。如无蛋白尿及其他靶器官损伤，也可考虑 $\geq 160/110 \text{ mmHg}$ 时启动药物治疗。最常用的口服药物有拉贝洛尔、甲基多巴和硝苯地平。妊娠期间禁用 ACEI 和 ARB，有妊娠计划的慢性高血压患者也应停用上述药物。

问答

Q 1. 慢性高血压可以怀孕吗？

A 慢性高血压可以怀孕，但需要谨遵医嘱。

慢性高血压合并妊娠容易并发子痫前期，而且伴随胎盘早剥、胎儿窘迫、胎儿宫内生长受限、产后出血、早产等不良母婴妊娠结局，影响母婴安全。所以慢性高血压患者应当避免高龄和慢性高血压病程过长的时候怀孕，且怀孕后需密切观察平均动脉压、尿蛋白

含量,尿酸和血浆纤维蛋白原降解产物等子痫前期的重要预测指标。不建议患者在血压 $\geq 160/110$ mmHg 的情况下受孕。

Q 2. 妊娠高血压对胎儿有影响吗?

A 妊娠高血压对胎儿的健康有较大影响。

妊高征的基本病变是全身小动脉痉挛,导致管腔狭窄,周围阻力增大,血压升高;它还可使血管内皮损伤,通透性增加,体液、蛋白质外渗,从而引起水肿、血液浓缩;另一方面还会使全身多器官缺血缺氧,影响心脏、脑、肝肾的功能,加重蛋白尿,也使胎儿容易发生缺血缺氧,进一步影响胎儿生长发育,引起胎儿早产、胎儿宫内发育迟缓、体质量偏低、胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、畸形及死胎死亡等。

Q 3. 妊娠高血压能顺产吗?

A 妊娠高血压能顺产。

妊娠高血压患者经医生评估后可以按照围产儿情况、孕周和产妇自身情况选择终止时间以及分娩方式(顺产/剖宫产)。但研究表明,在尽量延长孕周的前提下,妊娠高血压产妇良好的分娩方式为剖宫产,因为行剖宫产手术的孕产妇发生并发症的比率以及围产儿死亡率比经阴道娩出的孕产妇的相应比率要低,可能与妊娠高血压患者身体机能下降,器官组织受到不同程度的损伤,且剖宫产手术不会挤压到围产儿等因素有关。



力由心生 光明健康

心血管疾病患者诊疗后健康教育项目

本手册仅用于高血压和相关心血管疾病的健康教育，不涉及商业宣传等目的。

手册版权归属：北京力生心血管健康基金会。

如需翻印，请与北京力生心血管健康基金会联系授权事宜，

联系电话：010-88204450。