

## 什麼是孕期高血壓？

「孕期高血壓」是指先前血壓正常的婦女，在懷孕 20 週以後，血壓上升超過 140/90 mmHg，或是孕婦血壓比未懷孕前，收縮壓上升 30 mmHg 或舒張壓上升 15 mmHg 以上。這種血壓的變化，必須是測量兩次以上均得同樣的結論，而且兩次間隔至少要六小時。

孕期高血壓可能引發子癇前症，俗名又叫妊娠毒血症，懷孕婦女大約有 5% 的機率會發生子癇前症。

以前診斷子癇前症的定義包括高血壓、尿蛋白與水腫，在產前檢查時都會做尿液試紙檢查，以得知是否出現尿蛋白。近來認為有很多正常孕婦也會有水腫，因此不再將水腫當成診斷的條件，但若是孕婦有較嚴重，特別是出現於手部或臉部的的水腫，仍應考慮可能有子癇前症。

子癇前症若出現全身性痙攣則是子癇症。

## 哪些人是高危險群？

子癇前症有 2/3 發生在初產婦，或是有子癇前症的家族病史、糖尿病、慢性高血壓及腎臟疾病的孕婦，都比較容易得到子癇前症。年齡太輕的產婦及高齡產婦、多胎懷孕及葡萄胎的孕婦，也是子癇前症的高危險群。

## 會出現哪些症狀呢？

血壓上升是子癇前症最主要的症狀，隨著血壓尤其是舒張壓上升，蛋白質在腎絲球的濾過增加，蛋白尿開始出現。

由於血壓升高，血管壁通透性改變，使得過多的水份滯留在組織中，造成全身性水腫。一般在懷孕期間也會因血液回流受阻而造成水腫的現象，這類水腫主要分布在下肢，抬高腿部可以改善症狀；而子癇前症的水腫是分佈在全身，尤其是臉、手部，且不會因姿勢改變而消失。

除了血壓上升、蛋白尿和全身性水腫以外，子癇前症的病人也可能出現血液及凝血因子方面的病變；包括血小板

減少、紅血球變形、血漿凝血因子減少、凝血時間延長等現象。

子癇前症的孕婦也可能影響到肝臟功能，造成肝指數上升。

子癇前症如果沒有得到控制，嚴重時會引發孕婦抽筋，也就是進展為子癇症，子癇症的抽筋是屬於大發作的表現，在懷孕的過程中、產程中、甚至產後期都有可能發生。

## 對胎兒的影響？

孕期高血壓形成原因不明，主要病變是由於全身性血管攣縮造成。而血管攣縮的結果進而使血液量減少，胎盤的功能會變得比較不好，而對胎兒生長造成影響，胎兒體重過輕、羊水過少、胎盤剝離、胎兒窘迫等都容易發生在孕期高血壓的孕婦身上，對胎兒的健康影響很大。

所以要預防孕期高血壓所引起的併發症，就是每一次產前檢查都需要測量血壓及檢查尿蛋白，希望能提早發現孕期高血壓並及早治療。

## 高危險妊娠 ~孕期高血壓~

### 孕期高血壓的治療與處理

建議在家中休息，減少活動量，每日注意水腫程度，密切監測血壓變化，並以口服降血壓藥物控制血壓。

飲食的控制要維持高蛋白的飲食來補充尿中流失的蛋白質，勿吃太鹹或含鈉高之食物，以減少水腫的危險，但並不需要嚴格限鹽。

一旦孕婦出現下列症狀，就是嚴重的子癲前症，則需要馬上住院觀察及治療。：

- (1) 血壓大於 160/110 mmHg
- (2) 蛋白尿大於 2+
- (3) 全身水腫
- (4) 噁心、嘔吐、頭痛、視力模糊、頸部僵硬
- (5) 小便量減少
- (6) 體重快速增加(每週增加 2 公斤以上)
- (7) 上腹部疼痛

住院後，除了使用降低血壓藥物，也會視情況需要給予硫酸鎂以預防痙攣的發生。不過血中鎂濃度必須維持一定

的治療濃度範圍以避免副作用，因此要經常抽血檢測鎂離子濃度，以及注意孕婦深部肌腱反射、呼吸速率，及排尿量。

妊娠高血壓最後的治療方式就是中止懷孕，如果出現難以控制的高血壓、肝功能異常、血小板下降、腎功能異常、肺水腫、全身痙攣、腦出血、子癲症、超音波檢測出臍帶血流阻力明顯升高、胎兒生長停滯或胎兒窘迫症情形則必須儘快讓小孩子生產出來。

一般妊娠高血壓在生產後 12 週內會逐漸回復正常血壓。若持續高血壓，應做徹底檢查。另外子癲前症在下次懷孕時可能會復發，反覆妊娠高血壓的婦女將來變成慢性高血壓的機率也比較高。

**祝您 身體健康，萬事如意！**

若有任何疑問，歡迎您與我們聯絡  
衛教諮詢：(06)3553111 分機 1209

臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營

102.02 HE-60044



臺南市立  
**安南醫院** -委託中國醫藥大學興建經營  
TAINAN MUNICIPAL AN-NAN HOSPITAL-CHINA MEDICAL UNIVERSITY