

一文了解妊娠期高血压的预防与控制

▲ 许昌市中心医院康复医院 杨晓华

俗话说：女人生孩子，如同走了一趟鬼门关。随着现代医学的进步，产妇的死亡率已经大幅下降，但实际上，她们在生产过程中依旧面临着极大的风险。今天我们就来聊聊产科常见且危重的并发症之一——妊娠高血压疾病。

妊娠期高血压指的是妊娠 20 周后出现的高血压，高压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）低压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，并于产后 12 周内恢复正常，尿蛋白呈阴性。据世界卫生组织（WHO）统计，全世界每年约有 30.3 万名妇女死于与妊娠或分娩有关的并发症。大出血、感染、子痫、难产……每种疾病都来势汹汹，时刻准备着吞噬产妇的生命。

那么，哪些不良因素容易导致孕妈妈在怀孕期间产生高血压的风险呢？

（1）身体健康素质：孕妇的年龄过高，肥胖因素，或者自身营养不良，精神紧张等

等都容易引发血压升高。

（2）多次妊娠：如果是二次或者多次怀孕的宝妈，在上一次怀孕时得过高血压或者慢性肾炎，多囊卵巢综合症等也会影响此次妊娠。还有家庭中有高血压的成员，也不排除孕妈妈会发生高血压的可能。

（2）选择体外受精的妊娠方式，进行胚胎移植，也容易发生血压异常，最好尽早定期进行检测，观察自身的血压变化。

（4）短时间内体重增加：本身并不肥胖的孕妈妈，在怀孕期间可能因为生理上的变化，食欲大增，不加控制的食用过多的油腻，油炸，甜腻的食物等，都会引起体重增加，进一步的增加孕期高血压的发生概率。

（5）负面的情绪，有的孕妈妈会在怀孕之后出现紧张焦虑、不安的情绪，这些不良情绪可能会影响体内激素的调节，从而引发高血压，特别是处于愤怒的情绪时，高血

压可能会短时间瞬间升高，对于身体是十分不利的。

所以我们一定要重视妊娠期高血压的问题，特别是以上几种高危人群，及时采取积极的预防措施，并且做好孕期的血压控制。

（1）做好备孕产检。这是很多女性会忽略的，她们很多认为在自己本身没有高血压，所以在怀孕期间也应该不会出现。这点认知是错误的，只要是孕妇，就有患上妊娠高血压的可能性。所以要做好孕期的检查，从早期到晚期，可以让自己对自己的血压有足够的了解和掌握。并且还能在出现高血压的时候及时就医检查。

（2）注意休息。在怀孕 7 个月后孕妇要注意不能做比较沉重的工作或者剧烈的运动，在出现身体疲劳的时候要及时休息。这样才能不让身体太过劳累而让心率过快，而且也容易让血管扩张，进而诱发妊娠高血压

的出现。

（3）合理安排孕期营养搭配。孕妇可以在怀孕期间减少脂肪和盐的摄入，过多的摄入盐容易使血压升高。可以多摄入一些蛋白质和一些微量元素。多补充一些蛋白质和微量元素不仅可以对胎儿有帮助，而且还可以预防高血压的出现。

（4）孕妇血压升高有用药指征时，要及时在医生指导下服用降压药物，必要时要尽早终止妊娠。既往有高血压、慢性肾炎或是曾有妊娠期高血压的孕妇，需要在医生指导下重点监护。

（5）注意体温调节。虽然说孕妇的体温比较高，也比较不怕冷。但是在季节比较冷的时候还是要多穿件衣服，做好保暖措施。因为如果身体受冷就很容易出现血管收缩，就容易出现妊娠高血压。

11 ~ 30 天新生儿奶量标准

▲ 广东省惠州市第二妇幼保健院 周福

刚生下来的宝宝体重较小，但处于生长发育高峰期，必须结合其可视体重大小，提供适宜含量母乳或配制适宜含量奶，结合新生儿的生理特点，每次提供一定含量奶喂养，一天喂养数次，满足宝宝对营养摄入的需求。但很多妈妈或爸爸并不清楚这些问题，在喂奶过程中经常出现喂奶过少或是喂奶过多等问题。部分宝宝因进食不足，经常苏醒哭闹，需要妈妈或爸爸再给他喂奶，满足宝宝的需求。还需在喂奶间隔期适当喂水，但需控制喂水量，避免宝宝饮水过多导致的奶摄入不足问题。为保证宝宝喂奶的科学性与合理性，让宝宝在充足营养状态下生长发育，必须明确宝宝的喂奶量标准，尽量在兼顾宝宝实际喝奶需求的基础上，保证喂奶量符合标准。现今适用于新手妈妈或新手爸爸的新生儿喂奶量标准大多具有科学价值与科学意义，适用于大部分新生儿。

喂奶量计算方式

不管是母乳喂养还是人工喂养，均需结合新生儿实际需求喂养。鉴于新手妈妈与爸爸缺乏经验，所以建议他们学习新生儿的奶量计算公式，明确出生时间不同新生儿一天的具体喂奶量，科学安排喂养计划，适当控制喂奶量，保证宝宝吃饱喝足的情况下，避免宝宝撑着或没吃饱，尤其是人工喂养的新生儿。

奶量计算公式如下，一日奶量 $=100\times[110\times\text{体重（千克）}]\div86$ 。简化之后的计算公式，一日奶量 $=128\text{毫升}\times\text{体重（千克）}$ 。

在掌握奶量计算方式之后，新手妈妈、新手爸爸需及时量测新生儿的体重，认真计算新生儿每天的体重变化与实际喂奶量需求。若新生儿属于母乳喂养，在保证营养基础上需让新手妈妈科学合理进食，尽量保证所提供母乳的营养价值。若新生儿属于人工喂养，新手妈妈或新手爸爸均需掌握奶粉的调配方法，准确调配出新生儿的实际所需奶量。第一，按照重量计算；从奶粉采集原理与流程可知晓，8 斤鲜牛奶可制作出 1 斤奶粉，实际冲泡奶粉时按照 1 份奶粉、7 份水的比例，则可将奶粉转变成牛奶。但这一方法对称量操作有很高要求，所以实际应用价值并不理想。第

二，按照体积计算：现今市面上的奶粉表观密度是 0.5 ~ 0.6g/ 毫升，所以实际冲泡时需按照奶粉与水 1：4 的比例进行泡奶，也就是 1 平匙奶粉与 4 平匙水，保证奶粉的营养价值。但在冲泡奶粉的过程中，新手妈妈或新手爸爸必须密切关注奶粉包装，多数奶粉包装上准确表明不同月龄新生儿的奶粉实际用量与调配方法，同时详细说明新生儿的每日喂养次数与相关注意事项。

新生儿奶量标准

11 ~ 30d 新生儿的每日奶量标准具体数值，必须根据实际情况分析，合理调配奶粉或准备母乳。刚出生的小宝宝胃容量非常小，若吃的太多会导致腹胀或吐奶，若吃的太少会导致营养摄入不足。多数情况下，刚出生一天的新生儿每天只能进食 5 ~ 7ml 奶，之后伴随着体重及胃容量变化逐步增加奶量，多数新生儿在出生 1 周后奶量会增加到 65 ~ 85ml。但因为小宝宝的奶量处于持续变化状态，所以必须明确各个时间段的小宝宝奶量，尤其是出后的头一个月，若小宝宝吃奶过量，容易消化不良，毕竟小宝宝胃容量与胃液分泌量均有限，吃多了消化不了。

新生儿奶量标准如下：若参考液量需求，按照一天 8 次的规律，宝宝第一天的液量需求是 60ml/kg，一次喂养量是 7.5ml/kg。但在实际喂养时，必须充分考虑到宝宝实际情况。若是早产儿，持续喂养 1 周喂奶量便可达到 160ml/kg 便可，若是足月儿，无需一周喂奶量便可达到 160ml/kg，按照 3h 喂养一次的规律，每次喂养量是 20ml/kg，部分宝宝胃口较大喂奶量也更大。喂养期间需按照 100ml 的配方奶热卡 67kcal 的标准泡奶，若是母乳则根据产妇情况而定。母乳喂养属于按需喂养，不限次数与不限含量。配方奶喂养，则需参考液体及热卡，这和部分宝宝出生几天因热卡不够会导致低血糖、隐形脱水相关，之后则担心新手爸妈喂养过多，增加肝肾负担，诱发呕奶、呛奶窒息、坏死性小肠炎等风险。部分宝宝存在乳糖不耐受问题与牛奶蛋白过敏问题，必须提高对宝宝的喂养问题的重视。

怎么判断自己得了阑尾炎

▲ 广东省龙川县上坪镇卫生院 邹新天

阑尾炎是临床上比较常见的一种疾病，其临床症状比较复杂，与阑尾的部位、病理类型等密切相关。阑尾炎与其他急腹症的症状非常类似，出现阑尾炎需要及时进行治疗，这种疾病的治愈率比较高，但是如果不及时诊治，对身体的损害也比较大，很容易导致穿孔，也很容易导致阑尾的坏疽。阑尾炎的症状主要表现为右下腹部的疼痛，和胃部的疼痛很相似，患者还经常会出现恶心干呕等症状。通常情况下，可以做阑尾 B 超或者是血常规检查来判断。当出现以下症状时需要及时就医。

右下腹痛 阑尾在与结肠相连的盲肠中，其远端即为盲端。由于阑尾的解剖学特征，它很可能会出现管腔堵塞，或是因为血供中断而造成阑尾坏死，如果被粪石堵塞，或是被周围脏器感染，在其远端形成的死腔内，原有的细菌会快速增殖，产生毒素，从而破坏管壁，从而产生溃疡，然后通过溃疡进入肌层。由于阑尾壁间压增高，造成血液流动受阻，阑尾血液供应不畅，最后造成阑尾坏死。在发病早期，患者会有转移性腹痛，可以表现为脐周，然后向右下腹转移。右侧腰部痛，由于阑尾在后侧，后腹膜受炎性刺激所致，患者常有消化不良、胃不适的感觉。如果感染到了膀胱，就会出现尿频、尿急、尿痛、血尿等情况，如果有腹膜炎，阑尾穿孔，就会出现全腹痛的情况。持续的疼痛会一次比一次强烈。在阑尾发生坏疽的时候，会有很强的跳动感，在阑尾穿孔之前，会有较大的疼痛感，但是在穿孔之后，随着阑尾内的液体流出，这种痛苦会减轻，但是范围会扩大。这时用力轻按腹部觉得有点硬，轻按时腹痛加剧，用力轻按右下腹，随后猛一抬腕，腹痛更为强烈称之为反跳痛，这就是发生了腹膜炎。不同的人会出现不同的腹痛，比如上位阑尾会出现右侧腰痛，而低位阑尾会出现下腹部坠痛。因为腹部疼痛的程度和位置不同，所以很容易被误认为是其他疾病，特别是老人和儿童。如果是儿童或者是老人，一定要尽快去医院进行治疗，因为儿童阑尾炎很容易出现阑尾穿孔，而且穿孔后腹部还很柔软，症状也不明确，很容易误诊，加重病情。老年人急性阑尾炎的特点是症状较轻，一般不会太过严重。因为上了年纪的人，阑尾壁会因为收缩而变得柔软，容易出现破裂和坏死，而且老人常会伴有糖尿病、心脏病、高血压等慢性病，所以治疗起来非常的困难，

而且随着年龄的增加，死亡率也会越来越高，所以一定要时刻注意。在临床上，如果出现了急性腹部疼痛，一定要考虑阑尾炎的可能性，才不会耽误治疗，也不会发展成大病。到医院先做体格检查，可对患者的病情做出初步的判断，通常表现为右下腹固定性压痛，腹肌紧张、压痛、反跳痛，肠鸣音减弱或者消失，可触摸到压痛性包块等，还可以做超声检查或者腹部 CT 检查，观察阑尾有没有肿胀、化脓、充血，或者是否有周围脓性渗出。

恶心干呕 这类症状主要是因为腹膜受到刺激，通常会有恶心、想吐的感觉，呕吐的次数一般为一次到两次不等。根据炎症的严重程度，可出现发热、头痛、浑身无力等症状，同时还可在血液中检测到白细胞总数升高。在出现上述症状后，患者喜用低头曲膝姿态侧睡。

腹胀腹泻 大部分患者患上阑尾炎症后都会有恶心、不舒服、没有胃口、腹胀、腹泻等症状。这是因为阑尾炎引起了腹腔内的渗出，渗出的液体会堆积在盆腔，刺激直肠，引起患者腹泻，严重的还会出现里急后重样的症状。

如果有以上表现，首先要做的就是即刻就医检查，检查是否出现右下腹固定性压痛、腹膜刺激、右下腹肿块、腰大肌或结肠充气试验阳性等情况。若有突发性腹痛，特别是腹痛没有减轻并有加剧趋势，应立即拨打急救电话或前往医院。转移性右下腹部疼痛是阑尾炎的主要诊断方法。一些急性阑尾炎患者的炎症虽然已经消失，但多数会发展为慢性，并且容易出现急性反复。化脓坏疽性、穿孔性阑尾炎容易发展为阑尾周围脓肿，且治疗时间较长。如果得不到及时的处理，感染的蔓延会引起严重的并发症，如弥漫性腹膜炎和败血症性休克。所以，不管是急性或慢性阑尾炎，一旦确诊，都应该尽快进行手术切除，并且要注意对症治疗和抗感染治疗。

