

当全面

放开二胎

自党的十八届五中全会决定全面放开“二胎”以来，如何健康、科学备孕、备胎，再次成为热门话题。随着年龄增长，血管内皮损害程度进行性加重，经产女性重度子痫前期、前置胎盘、胎盘早剥、胎膜早破和产后出血等妊娠并发症的发生率显著高于初产女性，可导致妊娠期高血压疾病发生率增加。此外，高龄女性身体机能下降，胎儿发生异常的现象大增，妊娠期糖尿病发生率也大大增加。

妊娠期高血压

2015 妊娠期高血压疾病诊治指南发布

加强筛查 鼓励健康生活方式

▲ 本报记者 裘佳

妊娠期高血压疾病是妊娠期特有的疾病，发生于妊娠 20 周以后，临床表现为高血压、蛋白尿、浮肿，严重时出现抽搐、昏迷，甚至母婴死亡。为妊娠女性及围产儿死亡的重要原因。据 2012 年发布的《妊娠期高血压疾病血压管理中国专家共识》，我国妊娠期高血压发病率为 6%~10%。近日，中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组在《中华妇产科杂志》上发表了《妊娠期高血压疾病诊治指南（2015）》，以进一步规范我国妊娠期高血压疾病的临床诊治。（中华妇产科杂志 .2015,10:721）

血压或蛋白尿持续升高为重度

妊娠期高血压疾病为多因素发病，可存在各种母体基础病理状况，也受妊娠期环境因素的影响。妊娠期间病情缓急不同，可呈现进展性变化并可迅速恶化。

妊娠期高血压 妊娠 20 周后首次出现高血压，于产后 12 周内恢复正常；尿蛋白检测阴性。收缩压 ≥ 160 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 110 mmHg 为重度妊娠期高血压。

子痫前期—子痫 子痫前期为妊娠 20 周后出现收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg，且伴有尿蛋白 ≥ 0.3 g/24 h，或尿蛋白/肌酐比值 ≥ 0.3 ，或随机尿蛋白 $\geq (+)$ ；无蛋白尿但伴有心、肺、肝、肾等重要器官，或血液系统、消化系统、神经系统的异常改变，胎盘—胎儿受到累及等。血压和（或）尿蛋白水平持续升高，发生母体器官功能受损或胎盘—胎儿并发症是子痫前期病情向重度发展的表现。

妊娠合并慢性高血压 既往

存在的高血压或在妊娠 20 周前发现收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg，妊娠期无明显加重；或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周以后。

慢性高血压并发子痫前期 慢性高血压，妊娠 20 周前无蛋白尿，20 周后出现尿蛋白 ≥ 0.3 g/24 h 或随机尿蛋白 $\geq (+)$ ；或妊娠 20 周前有蛋白尿，20 周后尿蛋白定量明显增加；或出现血压进一步升高或上述重度子痫前期的任何一项表现。

指南推荐，除血压与尿蛋白，妊娠期高血压应注意进行血常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图、产科超声等常规检查和必要时的复查。

子痫前期及子痫者，应视病情发展和诊治需要酌情增加眼底检查，血电解质，超声等影像学检查肝、肾等脏器及胸腹水情况，动脉血气分析，心脏彩超及心功能测定，超声检查胎儿生长发育指标，头颅 CT 或 MRI 检查。

妊娠期糖尿病

每 6 个妊娠女性有 1 人为妊娠期糖尿病

“据国际糖尿病与妊娠研究组的标准，中国妊娠期糖尿病（GDM）发病率约 17.5%，每 6 个妊娠女性中就有 1 人是 GDM。随着中国二胎政策的全面放开，预计高龄产妇（ >35 岁）将越来越多，GDM 的发生率也将逐年增高。”北京大学第一医院妇产科杨慧霞教授于日前在京召开的“中国妊娠合并糖尿病的系统管理”项目专家讨论会上表示。杨教授呼吁：中国亟待建立“孕前—孕期—产后”系统的糖尿病管理模式，建设健康中国应从健康孕期开始。

据悉，该项目计划在中国建立 15 个 GDM 系统管理中心，辐射 30 个社区医院，探索“社区—医院”紧密合作，产科、内分泌科、儿科和营养科联合的跨学科糖尿病管理模式。

杨教授介绍，妊娠合并糖尿病包括两种情况，一种是妊娠前就患有糖尿病，另一种是 GDM。然而，这两种情况往往被混杂在一起。这是因为目前育龄女性并没有定期检测血糖的意识和习惯，很多人第一次做糖尿病筛查都是在妊娠期。调查数据发现，中国 20 岁以上女性中，8.8% 有糖尿病，14.9% 处于糖尿病前期，但 60% 的糖尿病患者未被诊断。这就意味着一些本就患有糖尿病的女性没有在孕期被发现并控制好血糖，就带“糖”进入了

“备孕期”，这种情况下，流产、胎儿畸形风险将大大增加。

GDM 对母亲和孩子都会产生诸多不良影响。“曾发生 GDM 的女性再次妊娠发生 GDM 及产后 2 型糖尿病的风险都大幅增加，近远期易并发心血管疾病，因此 GDM 会增加患 2 型糖尿病的人数。”杨教授表示，“母亲患有 GDM，巨大儿和其他不良妊娠结局风险增加。同时，巨大儿在儿童期易发生营养过剩，青春期出现肥胖和代谢综合征的风险也较高。”

加强筛查与健康管理

妊娠期高血压疾病的治疗目的是预防重度子痫前期和子痫的发生，降低母儿围产期病率和死亡率，改善围产结局。

治疗基本原则是休息、镇

静、预防抽搐、有指征地降压和利尿、密切监测母儿情况，适时终止妊娠。应根据病情的轻重缓急和分类进行个体化治疗（图 1）。

- ★ 妊娠期高血压：休息、镇静、监测母胎情况，酌情降压治疗。
- ★ 子痫前期：预防抽搐，有指征地降压、利尿、镇静，密切监测母胎情况，预防和治疗严重并发症，适时终止妊娠。
- ★ 子痫：控制抽搐，病情稳定后终止妊娠，预防并发症。
- ★ 妊娠合并慢性高血压：以降压治疗为主，注意预防子痫前期的发生。
- ★ 慢性高血压并发子痫前期：兼顾慢性高血压和子痫前期的治疗。

图 1 据病情轻重缓急和分类行个体化治疗

指南建议，妊娠期高血压疾病特别是重度子痫前期，其远期罹患高血压（II—2B）、肾病（II—2B）、血栓形成（II—2C）风险增加。应充分告知患者上述风险，加强筛查与自我健康管理，注意进行尿液分析、血肌酐、血糖、血脂及心电图等检查。鼓励

健康的饮食和生活习惯（I—B），如规律的体育锻炼、控制食盐摄入（ <6 g/d）、戒烟等。鼓励超重孕妇控制体重：BMI 控制在 $18.5\sim 25.0$ kg/m²，腹围 <80 cm，以减小再次妊娠时的发病风险（II—2A），并利于长期健康（I—A）。



杨慧霞 教授

一方面需通过教育和培训提高医生对疾病的诊断、预防及治疗能力。另一方面需要唤起育龄女性对疾病的重视，增强备孕前检查血糖的意识，以便早发现、早干预，管理好血糖后再妊娠。针对 GDM 患者，平安产子后并不意味着血糖管理结束，要坚持产后复查，准备生育二胎前更要检测血糖，以防 GDM 卷土重来。