

妊娠高血压綜合病征

Д. Ф. Чеботарев 著

江兆菊 袁耀萼 合譯

人民衛生出版社

序

苏联在社会主义建設方面的偉大成就，人民物質和文化水平的不断提高，党和政府对发展卫生事业的重視，給人民健康的改善，各种疾病的預防和治疗，創造了許多良好条件。这些条件促进了我国医学科学在其各部門中的发展，尤其是在产科方面得到巨大的成就。

苏联学者們在各种妊娠期和分娩期的并发症，特别是被称謂“晚期中毒病”“毒血症”“子癇”的这个妊娠期并发症的发病机制、临床病象、預防和治疗方面，作出了許多貢獻。

但是，虽然在这个問題方面，已經积累了很多的文献資料，其中还有許多問題，直到如今，尚未完全闡明。这些不够明确的概念的所以产生，在很大的程度上，是由于对妊娠各个不同阶段中的各种生理系統的相互关系，在正常妊娠和中毒妊娠时妇女机体内新陈代谢的复杂的过程，还缺乏准确的观念。

在患晚期中毒病患者的病床旁边，直到如今，医师仍旧往往在无法深刻了解他們所观察的病理过程实质的情况下，不得不作出結論和指定疗法。因此医师就不能有意識的指导治疗措施，采用发病机制疗法，正确判断疾病的预后和妊娠的結果。

机体完整性和神經系統在病理过程中发生的主导作用的概念，大大地促进了妊娠晚期中毒病問題的研究，使它与人体病理学的其它各問題非常接近，晚期妊娠中毒病对内科病理学諸問題，以及神經科和内科临床上的一系列类似疾病(主要是高血压病)有密切联系。这个复杂的問題現在已超出了产科病理的范围，因而不但对产科医师，同时也对内科医师、神經病科医师、病理生理学家和病理形态学家，都引起非常大的兴趣。

研究妊娠晚期中毒病，首先对临床上有重大意义，因为这个疾病是一个常見的和严重的妊娠期并发症。除此以外，研究这个問題，无疑也有很大的理論意义，因为在本病中大脑皮質-內脏关系的改变和机体內环境，在病理过程的发生上，都起着显著的

作用。

本书的目的是研究所謂妊娠晚期中毒病的机能病理，症状的发生机制，各种临床类型，并确定其最合理的治疗原則。我們的研究工作是在乌克兰临床医学研究所产科病理部进行的（领导人——В. А. Хатунцев）。这个部門是由 Н. Д. Стражеско 院士为了进行妊娠期内科疾病諸問題的研究而建立的。

在我們的工作中，我們尽量将临床材料与机能病理和形态病理的材料进行对照，因为病理学家如果不了解临床症状，就不可能作出正确的結論；同样，临床医师如果忽略疾病的病理生理学和病理形态学的基础，也就不可能作出正确的判断。

目 錄

序	1
第一章 妊娠晚期中毒病发病机制的实质	1
第二章 妊娠晚期中毒病的分类	10
第三章 妊娠高血压綜合病征中的机能病理和新陈代谢	19
研究机能和代謝的的意义	19
毛細血管的血液循环	22
毛細血管的滲透性	32
組織的气体代謝	41
酸硷平衡	51
水和电解物的代謝	57
血內蛋白質	65
氮代謝	72
碳水化物的代謝	83
胆固醇代謝	90
肾脏	92
肝脏	119
第四章 妊娠高血压綜合病征的基本临床症状 及其发病机制	125
高血压	126
水肿	132
尿病变	137
脑症状	142
第五章 妊娠高血压綜合病征的临床类型	149
伴有非持久性临床現象的机能性阶段	153
伴有持久性临床現象的机能性阶段	154
营养不良性阶段	156
妊娠高血压綜合病征的非典型过程	165
高血压病和妊娠高血压綜合病征	169
腎病和妊娠高血压綜合病征	173
糖尿病和妊娠高血压綜合病征	177

第六章 妊娠高血压綜合病征的远期后果	179
关于以后各次妊娠时妊娠高血压綜合病征的复发問題	187
第七章 妊娠高血压綜合病征的发病机制性預防	
和治療的原則.....	191
妊娠高血压綜合病征各类型的治療	212
終止妊娠的适应証	216
参考文献.....	220

第一章 妊娠晚期中毒病發病机制的實質

所謂妊娠晚期中毒病，特別是子癇的病因和机制問題，在医学科学发展的各个时期中，許多研究者曾經用各种方法研究过并且用某些理論解釋过。

大多数这些理論目今只具有历史意义，对于正确了解病症的實質，并无特別帮助。

到了二十世紀初叶，出現了內分泌失調論，这种理論把妊娠晚期中毒病看作是各內分泌腺之間相互关系失調的表现。应当指出，这种理論和神經系統在病理过程上起主导作用的現代概念，虽不符合，但在研究这个妊娠并发症的病原学和发病机制的道路上，終究还是一个很大的进步。

最近二十年来，認為妊娠晚期中毒病的发生和发病机制，主要的原因是血管的变化。这个概念的根据逐漸巩固起来。

远在 1853 年，Г. А. Захарьин 就說过：妊娠中毒病的某些症状，特别是蛋白尿，可能是由于各器官內血液循环的失調所引起。

这个观点認為妊娠晚期中毒病是血管緊張力的病理变化所造成的一种状态，在最初是以一种沒有根据的假定形式来提出的；以后随着研究方法的漸趋完善，获得了更多的拥护者。目前認為血管的緊張力和毛細血管渗透性，对本病的发生具有非常重大的意义。但是以前的那些理論，都沒有充分重視神經系統的作用，也沒有充分重視作为基本发病因素的神經体液調节机制变化的意义。

Н. Г. Чернышевский 提出了关于完整机体的概念，其后又由謝切諾夫和包特金，特別是由巴甫洛夫加以发展，終於名正言順地成为祖国医学現代方向中的主要概念。若是不站在整体概念的觀點上，就不可能正确了解任何病理过程的本质。

关于整体与外界的密切联系，关于中樞神經对机体各种生活过程的調节作用的巴甫洛夫学說，給人体病理的研究，开辟了新的远大前途。在这一方面，巴甫洛夫所提出的，以后又由貝柯夫所发展的內感受作用的概念，具有特別重要的意义。貝柯夫認為內感

受性刺激,在机体中病理过程的发生上,与外感受性刺激起同样重要的作用。

巴甫洛夫本人和他的最亲密的学生及继承者,都认为机体中神经过程的调节机制和体液机制有密切关联。目前认为激素系统是大脑皮质影响机体的中间因素之一。同样,内分泌腺又足以改变大脑皮质的机能状态。

巴甫洛夫指出,阉割术在大多数情况下,造成“必然的神经活动的混乱”^①。根据 М. К. Петрова 的实验材料,对各种不同神经类型的动物施行阉割术,其结果完全不同。

巴甫洛夫强调机能性神经病和性腺失调的关系时,曾说道:

“我们常常有充分理由地指出:内分泌腺失调对神经系统有很大的影响,这个事实是完全确实无疑的”^②。

巴甫洛夫这个见解,由无数实验研究和观察加以证实。Н. А. Шерешевский 指出神经系统和内分泌的密切关联时,认为各种内分泌的变化能破坏机体的内分泌平衡,引起血液的生化改变,这些改变又对整个神经系统的机能有很大的影响。

在体液因素变化的影响下,主要是在内分泌腺机能变化的影响下,中枢性神经机制发生变化的这个事实,在目前是没有疑问的。

由此可见,根据由贝柯夫和他的学派所发扬的巴甫洛夫学说,机体的内在和外在环境不断影响中枢神经系统,影响大脑皮质,向它们发送各种信号,提供机体外在和内在环境中所发生的一切过程的各种各样的情报。这些信号到了神经系统的高级部分之后,或者加强,或者减弱,然后由输出神经系统传递,影响内分泌系统而引起器官和组织方面的回答反应。这个原理对于了解许多病理过程的本质,有重大的意义。

贝柯夫指出:内感受性条件反射形成的原理和对外感受性刺激的条件反射形成的原理,是类似的。但是必须指出,内感受性条件反射有其本身固有的特性——形成的困难性和形成后的非常持久性。

① Павловские среды (巴甫洛夫周三座谈会记录) Т. I, стр. 32, 1949.

② Павловские среды (巴甫洛夫周三座谈会记录) Т. I, стр. 48, 1949.

这些研究材料,对于医学的发展是有极其重大的意义,并对于机体內許多生理和病理过程的分析,給予了极大的便利。

根据巴甫洛夫的神經論观点,在一系列妇产科問題的研究面前,显露出非常广大的远景。妇女生活中那些非常重要的生理阶段——妊娠、分娩和哺乳期——由于大脑皮質因大量的外界与內部刺激物而获得的大量新的暂时性联系的緣故,无疑会引起高級神經活动重大的特殊变化。

A. П. Николаев ① 指出生育时期对妇女高級神經活动状态、兴奋和抑制、兴奋的扩散和集中等这些基本神經過程时,說道:“毫无疑问,这些过程的动态的特性,对孕、产妇和产褥妇的整个机体起很大的影响,而这些过程的特性对妊娠期和分娩期的生理和病理現象的发生,起着非常重要的作用”。

关于內感受作用、对組織代謝的营养性神經作用、由大脑皮質調节的各神經及体液因素之間的相互关系等学說,可以解釋早期及晚期妊娠中毒病中的发病机制的許多問題。自从受精卵植入子宮——这个拥有大量神經联系的器官——內之后,就有大批冲动进入大脑皮質,这些冲动引起神經系統高級部分和皮質下各中樞的調节机能和联合机能的改变和改造。某些引起机体內神經、体液間相互关系改变的新內分泌腺——首先是黄体,从妊娠第四个月起是胎盘——的出現,更进一步地改变了中樞神經系統的这些机能。

現代一系列实验观察,都証明了子宮拥有內感受器,从这些內感受器发出的冲动通过大脑皮質,对机体各重要机能加以反射性影响。

B. M. Лотис 将兔和猫的子宮血液循环与大循环隔絕,但仍保留子宮与机体的神經联系,結果証明子宮仍有很敏感的化学感受器、机械感受器和气压感受器。由反射途徑改变大循环的血压时的描記材料和改变灌注液成分或压力时的呼吸反射性改变的描記

① А. П. Николаев, Учение И. П. Павлова и важнейшие проблемы акушерства и гинекологии (巴甫洛夫学說与妇产科学重要問題) Москва, 1951, стр. 18.

材料都証明了子宮內感受器的存在。

К. Х. Кекчеев 和 Ф. А. Сыроватко 也曾確定子宮內感受過程，以及它與大腦皮質之間的神經聯系。他們指出，只要用子宮頸齒鉗將子宮向下牽拉，就可以降低無色視力的敏感性。

Э. Ш. Айрапетянц 斷言，子宮的血管系統擁有特殊的神經器——感受化學性刺激的化學感受器，並且認為這些沖動只能由神經道路傳到中樞神經系統去。

Э. Ш. Айрапетянц 和 Е. Ф. Крыжановская 發現子宮感受性隨子宮機能狀態而改變。某些物質在正常情況下，對於動物子宮的感受器不起作用，但在妊娠期中，卻成為能引起血壓變動的子宮感受器的刺激物。

С. К. Гамбашидзе 發現在貓的陰道、子宮和卵巢內有機械和溫度感受器，而在子宮和卵巢內，還有化學感受器；他證明機體對於這些感受器受刺激時所表現的反應程度的強弱，以動物的性機能狀態為轉移，特別是與妊娠的有無和時期有關。

Н. Л. Гармашева 指出，子宮粘膜內感受器的數量和來自胎兒的刺激（沖動）的強度，在妊娠末期不斷增加，同時，子宮各神經-肌肉裝置的興奮閾顯著降低，也就是說，子宮對任何刺激的敏感性逐漸增加。由此可見，在分娩時，子宮的內感受性有顯著的改變。

Н. Л. Гармашева 和她的合作者，借自己的實驗，發現母體中樞神經機能狀態與胎兒的狀態互相關聯。這個事實對於產科生理學和病理學非常重要。在動物實驗中，她們証實：當胎兒血管和胎盤血管內的血壓發生波動時，就引起子宮收縮的反射性改變。Н. Л. Гармашева 證明：性激素影響子宮的傳入系統，引起子宮感受器向心性沖動的變化，因而造成母體中樞神經系統的某些機能的反射性變化。用溫度刺激胎兒的皮膚時，會使母體的呼吸和血壓發生反射性改變。

И. П. Демичев 對孕兔子宮作人工血液循環時，證明在增加進入子宮的血內氧含量時，心跳和呼吸都有反射性變化。

近幾年來，在 Н. Л. Гармашева 實驗室所作的各種實驗証

明,由胎儿发出的冲动,对于妊娠动物的子宫感受器是一种适当的刺激物,所以它們对子宫的活动有很大的影响。另一方面,許多实验証明,由胎儿发出的冲动所引起的子宫神經末梢的刺激,也影响妊娠动物机体的一般状态,首先是影响血管緊張力和呼吸。

現在我們有充分理由肯定,来自子宫感受器的反射作用,是属于性激素的。

Е. Ф. Крыжановская 发现,在卵泡素的影响下,子宫內感受作用发生变化。她指出,給动物(猫)注射卵泡素后,有一些新的条件形成。在这些条件下,或者子宫对化学刺激物的感觉力提高,或者神經系統兴奋性提高。因此,根据她的研究結果,在卵泡素的作用下,来自子宫的对实验动物血压和呼吸的反射性反应,与在未受卵泡素注射的动物体内者不同。在 Крыжановская 的实验中,当注射卵泡素以后,以通常情况下不引起反射作用的某些化学刺激物作用于动物时,就会引起反射。

С. Е. Дризгалович 发现,給妊娠动物注射卵泡素时,子宫的基本电位和时值显著降低,这就是說,子宫的內感受作用显然遭受改变。

根据 П. А. Загваздин 的实验結果,以黄体素注入实验动物体内,会显著增强它的非条件反射性唾液分泌。

这些学者的实验材料,証明內分泌腺机能和机体内在环境的改变,都能影响子宫的內感受作用的状态,因而也就影响中樞神經系統各基本过程。

許多学者特別在研究孕妇中樞神經系統时,发现大脑皮質状态及其与皮質下各中樞的相互关系均有改变。

Г. П. Конради 指出,妊娠引起正常大脑皮質过程的失調;这种失調表现为兴奋过程中或抑制过程的不規則的波状增强。

В. А. Повжитков 研究了妊娠期胃液腺的分泌,发表意見,謂大脑皮質对孕妇的胃液分泌的协调和調节的复杂过程引起改变,負有一部分作用。

П. П. Лазарев 研究孕妇大脑皮質对黑暗适应的敏感性时,作出結論說,这种敏感性在妊娠期中逐步增加,到分娩前的10—12

天内显著下降,这个情况根据謝切諾夫的抑制規律,引起脊髓反应的增高,因而也就增高子宫的反射性、兴奋性,并使之对分娩活动的展开有充分准备。

3. А. Андреева 借助于感觉的时值测定法,发现在妊娠8个月内,基本电位显著增高,时值也延长。在分娩前30—34天,基本电位比較降低,时值也显著縮短,到临产时达到最低点,这种情况証明临产时,中枢神经系统兴奋性显著增高。在产后期,就发生逆行的改变。

И. И. Яковлев 用脑电流描記术,断言在分娩时大脑皮质的电活动性减低。

Н. Е. Логинова 曾对孕妇进行视觉和皮肤感觉时值测定法而获得几乎相同的結果。随着妊娠的进展,视觉的基本电位閾和时值逐渐增高,也就是說,大脑视觉中枢的兴奋性降低。在这种兴奋性降低的背景中,又看到了两个显明的兴奋性增高的阶段——妊娠第6个月和分娩前2星期。她发现在分娩过程中,视觉中枢的兴奋性特别显著增高。Логинова 在晚期中毒病时发现,视觉基本电位閾和时值增高,而感觉基本电位閾和时值則降低。她认为这是由于大脑皮质各中枢兴奋性降低的緣故。在治疗过程中,可以看到視閾和感觉閾都逐渐恢复正常。

Н. Л. Гармашова 指出,对妊娠中毒病的发生有重大意义的,乃是孕妇神经系统的敏感性和作用于它的刺激物的强度之間的不相称;这些刺激物就是来自子宫感受器、性激素等的冲动。

Н. В. Кобозева 使用测定自发性非条件唾液分泌的方法,非常肯定地証明,在晚期中毒病时大脑皮质和皮质下部之間机能性相互关系的失调。

由此可知,妊娠期中,大脑皮质和皮质下各中枢的状态无疑是有改变的,而且这些改变在妊娠期的特殊并发症,即中毒病的发生上,无疑也起一定的作用。

在这一方面,以高血压为主要症状的妊娠晚期中毒病,就它的发病机制來說,大概与一些由于大脑皮质——内脏病理所致的病变近似,主要与高血压病近似。这种情况証实許多妊娠高血压中毒

病的病例往往轉变为持久的高血压，这种高血压按其病的过程和其本质來說，都与高血压病近似。

在高血压病的发病机制中，属于首要影响的中樞性神經因素与激素的影响相結合，其后腎高血压蛋白原酶-血管加压系統(ренин-прессорной система)的作用繼发的方式参加到这个机制中去。在妊娠晚期高血压中毒病中，也可以看到这些因素的結合，但此时妊娠高血压病中的中樞性神經因素，不是由外界刺激所造成而是內感受性冲动，体液性影响的改变的結果。

內分泌腺机能的改变，对妊娠高血压中毒病的发生，无疑、起很大的作用。这个妊娠并发症在妊娠四个月以前（也就是在孕妇体内新內分泌腺——胎盘——的机能开始出现之前）是不会发生的。体液因素的改变所引起的机体內在环境的改变，一方面可以促进来自妊娠子宫——胚胎——和其他器官的病理的內感受性冲动的发生；另一方面，又足以扰乱大脑皮質与皮質下各中樞和脊髓各中樞三者之間的正常相互关系。

根据实验研究的結果，这些內感受作用和大脑皮質-內脏关系状态的失調，在妊娠末期，尤其是在分娩期中，最为显著。这显然說明，为什么在这两个时期中高血压中毒病和抽搐現象比較多見的緣故。

这种概念使我們得以把高血压性中毒病看作为大脑皮質-內脏病理的表现。高血压病是高級調节机制失調的鮮明表现，但是在其发生的原因中間，Г. Ф. Ланг 也并不否定內分泌腺机能状态的变化意义。

关于这一点，他曾写道：“根据批判性的分析，完全否定內分泌腺机能状态的失調对高血压病的发生所起的作用，应该認為是不正确的……。內分泌腺——脑垂体、肾上腺皮質、卵巢——的某些机能障碍，无疑的可能成为高血压病的病原学和发病机制上的附加因素：有时(当主要因素的作用不显著时)內分泌腺在高血压病的发生上，起重要作用，因此就可能产生主要因素的印象”^①。

① Г. Ф. Ланг “Гипертоническая болезнь(高血压病)” Медгиз, Ленинград, 1950, стр. 286.

对內脏-軀体系統和器官机能的大腦調節作用,在頗大的程度上,是通过血管網来实现的。保証各器官的营养,从而維持它們机能的毛細血管網,受到神經和体液性因素的影响,所以当这些因素发生变化时,毛細血管循环不能不受到一定的影响。

关于这个問題,貝柯夫指出說:“血液循环,是調整机体各部分活动的許多机能之一。当生存在周圍环境中的完整机体的生存条件发生改变时,在一切植物性机能器官中,循环系統各器官,对保証組織机能迅速改变上,显然起最大的作用”^①。

我們已經指出,在現代文献中,下列一个意見愈来愈有根据:晚期中毒病时最典型的变化是血管的各种失調,正是这些变化主要造成了机体內的机能和形态的改变。在机能方面,这些失調表現在小动脉管緊張力的加强,以及毛細血管和小静脉壁渗透性的改变,这个情况引起組織代謝的变化,导致高血压、蛋白尿、脑症状,同时促进水肿的形成。这些血管变化显然和中樞神經系統中的变动有关,特别是和它的高級部分——大腦兩半球皮层——有关。我們的临床观察也証实了血管机能对妊娠高血压中毒病的发病机制所起的作用。

E. M. Tapeev^② 对所謂妊娠腎病的病因,写道:“近来认为全部病理过程的基础乃是伴有妊娠期所特有的新陳代謝障碍的一种高血压血管痙攣发病机制。妊娠腎病的某些特征,使之与已經确切証明是一种大腦皮質-內脏病理过程的高血压类似”。

如果从大腦皮質-內脏病理的观点来看妊娠晚期中毒病机制的实质,可以认为这个疾病的全部綜合病征,都是高級調節机制失調的結果。

妊娠原来是一种完全生理的过程,它的特征是通过大腦皮質来实现的很显明的內在环境的均衡状态。只有当中樞神經系統的高級部分不能很快地适应妊娠所造成的、在頗大程度上与新的內分泌腺——胎盘——的产生有关的新条件时,妊娠才可能在机体

① К. М. Быков, Кора головного мозга и внутренние органы (大腦皮質与內脏), Медгиз, стр. 42, 1947.

② Е. М. Тареев “Внутренние болезни (內科病),” Москва, 1951, стр. 443.

內引起病理現象。

机体高級調節机制的这种机能不完善状态，大都是由一系列的外在环境因素、包括营养在內所引起的。在这一方面，晚期中毒病也象其他疾病的发生，首先是象高血压病那样，尽管有許多人受到同样外界条件的作用，但却只发生在少数人身上。在偉大的卫国战争年代中，在被圍的列宁格勒城內，所发生的高血压病，以及战时高血压都是这种情况的实例。

从这些观点出发，并且考虑了高級神經系統在机体生命活动过程的調節上所起的主要作用，我們有充分的理由认为，总称为“妊娠晚期中毒病”的那个綜合病征，乃是在妊娠期、分娩期和产后期由于大脑皮質对机体各植物性机能調節作用的障碍而起的一种神經与血管的并发症。

今后我們在机能病理学和发病机制的研究工作中，應該试图从大脑皮質-內脏病理的观点，去重点地闡明所謂妊娠晚期中毒病发病机制方面許多悬而未决的問題。

第二章 妊娠晚期中毒病的分类

所謂晚期妊娠中毒病名称和分类的問題，到目前仍未确定。許多現代学者，由于沒有更恰当、更合乎实际情况的名称，只可以保留的方式采用这个名称。

“子癇”（эклампсия）是一个极古老的名詞，以往在很长的時間內，应用在一切以突然发生的抽搐（癲癇、歇斯底里和孕、产妇的抽搐）为特征的各种疾病中。这个字来自希臘“εκλαμπο”，表示閃現、一閃、爆发。当时采用这个名詞的人們，显然是要指出抽搐出現的突然性。直到1763年，Sauvage才将以抽搐为主要症状的各种疾病区别开来，而仅将因妊娠而发生的各种抽搐状态，并称之为“子癇”。因此“子癇”的名称，不是表現疾病的本质，而只是強調疾病外表上的突然性、閃电性。实际上，大多数子癇病例，并不是这样突然出現的。

自从有了关于妊娠并发症发病机制的学說和中毒理論的广泛傳播以来（直到目前还有支持这种学說和理論的人），才出現了妊娠“中毒病”的名称，这个名称包括很多孕妇所特有的疾病，一般分为早期的和晚期的。在国外的文献中，比較多用“毒血病”的名称。

自从出現了很多否定患所謂妊娠中毒病的孕妇血液中有毒素存在的証据以后，才知道連这个名称都不符合本病发病机制的本质。曾經用大量患子癇孕妇的血輸給动物和健康的孕妇，因而得以在生物学方面証明本病患者血中是沒有毒素的。現在大多数学者，认为某些孕妇的中毒現象，不是原发性而是继发性的。

自从經過临床观察，发现一系列的症狀——子癇先兆——之后，出現了一个新的名称——“虛性产惊”（эклампсизм）——这个名詞是由Bar建議的，它被用来包括一切通常发生在抽搐发作以前的各种現象，其中也包括脑症狀。

1926年，Zangemeister提出用“子癇前期”（преэклампсия）这个名詞。这位学者认为惊厥前期的最早症狀之一是高血压。

“虛性子癇”和“子癇前期”这两个名詞都不恰当，因为它们单单强调发生更严重的搐搦状态——子癇的可能性；这两个名詞的实用价值仅在于此。

不久以前提出的“妊娠病”(гестоза)这个名詞，相当于妊娠并发症的一个概念，但并不说明疾病的特性，也不能说明疾病的本质和发病机制。

由于妊娠晚期中毒病的变态反应性学说的缺乏根据，因此Егоров所提出的妊娠“变应性病”(Аллергоза)这名詞也不符合本病的实际和发病机制。

某些学者建议用主要的症状来称这个妊娠病理状态，如妊娠水肿、妊娠肾病、妊娠高血压等。由于妊娠晚期中毒病临床病象的易变性，这些名称也不妥当。首先，这些基本症状的轻重程度在同一孕妇身上是相等的。其次，除了存在着的许多症状之一以外，另有其他症状附加上去，而这些症状往往在临床病象取得主要地位。因此我们毫无根据将妊娠晚期中毒病的各种现象总称为“妊娠肾病”，因为往往肾脏方面的症状并不是临床病象中占主要地位，有时甚至许多患严重妊娠中毒病的病人，完全没有肾脏症状。

因此，直到目前还没有可以充分符合本病发病机制实质的名詞。

本病分类方面的情况，也是如此。С. А. Селицкий 于1926年在妊娠中毒病的分类问题上，曾经写道：“目前还不能有准确的分类法，而只能根据临床综合病征和个别器官的疾病，拟出一个大概的草案”。

一部分学者，主要是老年学者，往往忽略那些常见的搐搦先兆而强调搐搦出现的突然性；另一部分学者，对于没有能用临床方法查明的水肿和蛋白尿的情况下出现子癇搐搦发作的可能性估计不足。Г. Г. Гентер 和在他以后的 А. И. Гофман 对子癇作了如下的定义，他说：“子癇是各种水肿性中毒症状所构成的連鎖的最后一环”。这种说法，距离事实很远，因为子癇往往能在事先没有水肿或肾病的情况下，大概由于大脑某些孤立的血管障碍而独自发生。

許多學者，將妊娠中毒病所引起的腎病，列入另一類中。他們將腎的疾患與完整的機體分割開來而孤立地加以研究，並用各種不同的方式去解釋它。由於用來表現腎臟病變的名稱十分繁多，可以證明對於晚期中毒病的發病機制，尤其是腎臟病理過程的發病機制，還沒有一個明確的概念。

我們認為將晚期中毒病分為水腫型、腎病型、子癇前期型，是完全不合理的，因為這並不是一些類型，而是同一病理狀態的不同階段或病期，一切晚期中毒病病例都可能變成子癇，但不一定都引起子癇。

許多學者，主要是美國學者，把一些與妊娠無關、但在妊娠期中病程比較常要複雜化而在症狀方面十分類似晚期妊娠中毒病的疾病，也歸入這些分類里面。這些疾病就是高血壓病和某些慢性腎臟病。

晚期中毒病的這些分類法的主要目的，不是在於說明妊婦的這個疾病的發病機制的本質。根據這些分類法，不能將妊娠以前已患的高血壓病和腎臟病與由於患過毒血症而發生的這些疾病加以區別。同樣，也沒有根據，將妊娠期中所發生的、但與妊娠無關的各種疾病，以及在妊娠期前已存在着的各種疾病（如果它們現在並不併發晚期中毒病的話），單憑它們呈現一些與中毒病中所見的相類似的症狀這一個理由而歸入中毒病的分類里面去。假如根據這個原則來分類，那就必須把一切在病程中伴有水腫、高血壓或蛋白尿的疾病，包括循環機能不全、腸胃性營養不良、Иценко-Cushing病、帶高血壓的血球增多病等等都歸納進去。

最近提出的許多分類法中間，最為恰當的是 Г. М. Салганник 的分類法（1950 年），但即使是它也仍不免包含許多嚴重的缺點。

在這個分類法中，該學者雖然把妊娠特有的併發症看做是神經-體液失調的結果，但是他還是沒有充分理由地保留了“妊娠中毒病”的名詞。猶如以往的各种分類法，它並不說明機體的機能性病變，也不能充分反映出病理過程的動態。

Г. М. Салганник 在他最近的著作中（1953 年）屢次提出下列各名詞：機能性階段和器官內繼發的退化性病變階段。