

轻松健康
做妈妈 丛书

总主编 黄荷凤

高血压病患者
怀孕指南

主 编 褚红女 赵小环



人民军医出版社

PDG

轻松健康做妈妈丛书
QINGSONG JIANKANG
ZUO MAMA CONGSHU

肥胖患者 怀孕指南
肝病患者 怀孕指南
肾病患者 怀孕指南
性病患者 怀孕指南
高血压病患者 怀孕指南
辅助生育技术 怀孕指南
妇科肿瘤患者 怀孕指南
子宫内膜异位症患者 怀孕指南
乳房病患者 怀孕指南
甲亢病患者 怀孕指南
糖尿病患者 怀孕指南
月经病患者 怀孕指南
心脏病患者 怀孕指南
血液病患者 怀孕指南



ISBN 7-80157-856-2



9 787801 578563 >

ISBN 7-80157-856-2/R · 850

定价：9.50元

..... 轻松健康做妈妈丛书

总主编 黄荷凤

高血压病患者怀孕指南

GAOXIEYABING HUANZHE HUAIYUN ZHINAN

主编 褚红女 赵小环



人民军医出版社

People's Military Medical Press

PDG

图书在版编目(CIP)数据

高血压病患者怀孕指南/褚红女,赵小环主编. —北京:人民军医出版社,2004.2

(轻松健康做妈妈丛书)

ISBN 7-80157-856-2

I. 高… II. ①褚…②赵… III. ①妊娠期—妇幼保健—问答②高血压—诊疗—问答 IV. ①R715.3-44 ②R544.1-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 031140 号

主 编:褚红女 赵小环

出 版 人:齐学进

策划编辑:靳纯桥

加工编辑:王 敏

责任审读:余满松

版式设计:赫英华

封面设计:吴朝洪

出版发行:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842

电话:(010)66882586,66882585,51927258

传真:68222916,网址:www.pmmp.com.cn

印 刷:北京天宇星印刷厂

订:桃园装订厂

次:2004 年 2 月第 1 版,2004 年 2 月第 1 次印刷

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:4.75

字 数:88 千字

印 数:0001~4500

定 价:9.50 元

(凡属质量问题请与本社联系,电话(010)51927289,51927290)

内 容 提 要

本书为指导患高血压的育龄女性怀孕及妊娠期防治高血压的通俗科普读物。作者以丰富的临床经验和独到的笔触,以问答形式介绍了高血压的基本知识,育龄女性易患高血压的发病原因、临床表现、检查与诊断、治疗与预防方法,论述了高血压对妇女妊娠期、产褥期和胎儿生长发育的影响及有效的应对措施,同时介绍了高血压病孕妇生活护理、饮食调养方面的保健常识。内容丰富实用,叙述通俗易懂,是广大育龄女性高血压患者的良师益友。适于患高血压的育龄女性及其家属,各级医院内科、妇产科医务人员,基层妇幼保健人员和医学院校学生阅读参考。

责任编辑 新纯桥 王 敏

新纯桥
PDG



目 录

一、高血压概况

1. 什么是高血压? (1)
2. 测量血压的原理是什么? (2)
3. 上肢的血压与下肢的血压相同吗? (4)
4. 收缩压与舒张压是怎么形成的? (5)
5. 人体血压昼夜有变化吗? (6)
6. 血压昼夜变化有什么意义? (6)
7. 脉压大小有什么意义? (8)
8. 什么叫收缩压高型高血压? (8)
9. 什么是舒张压高型高血压? (9)
10. 血压为什么会升高? (10)
11. 哪些原因可引起血容量增加? (11)
12. 肾脏在调节血压过程中起什么作用? (13)
13. 哪些原因可以引起血管腔狭窄? (15)
14. 高血压有哪几类? (17)
15. 继发性高血压有哪些? (18)
16. 肾性高血压有什么特点? (20)
17. 口服避孕药也可引起高血压吗? (24)



18. 高血压病有什么危害? (25)
19. 什么是高血压性心脏病? (26)
20. 高血压性心脏病怎样发生? (27)
21. 高血压性心脏病有哪些表现? (27)
22. 高血压性心脏病的预后如何? (29)
23. 什么是高血压性脑病? (30)
24. 什么是高血压危象? (31)
25. 高血压能治愈吗? (34)
26. 高血压病非药物治疗有效吗? (36)
27. 高血压病的药物治疗有什么好处? (40)
28. 降压药物有哪些副作用? (41)

二、高血压与妊娠

29. 高血压患者可以结婚吗? (43)
30. 高血压患者能怀孕生育吗? (43)
31. 什么时间怀孕最好? (46)
32. 怀孕前应注意什么? (48)
33. 什么季节怀孕最好? (48)
34. 怎么计算预产期? (49)
35. 高血压患者怀孕容易引起流产吗? (49)
36. 高血压孕妇容易引起早产吗? (52)
37. 高血压孕妇为什么容易胎盘早剥? (54)
38. 高血压患者怀孕期间还能服药吗? (56)
39. 高血压患者怀孕期间血压会更高吗? (57)
40. 高血压病对胎儿发育有什么影响? (61)



- 41. 正常人怀孕期间也会发生高血压吗? (63)
- 42. 什么是妊娠高血压综合征? (64)
- 43. 妊高征有哪些危害? (66)
- 44. 什么叫子痫? (68)
- 45. 什么叫产后高血压? (69)
- 46. 哺乳期后是否会发生高血压? (70)
- 47. 妊高征与妊娠合并原发性高血压有什么区别? ... (71)
- 48. 妊高征妇女再次妊娠又会发生妊高征吗? (72)
- 49. 妊高征患者也会发生脑出血吗? (74)
- 50. 妊高征会引起血小板减少吗? (76)
- 51. 妊高征患者发生少尿怎么办? (80)
- 52. 急性肾功能衰竭有什么表现? (81)
- 53. 妊高征孕妇为什么要经常进行尿液检查? (82)
- 54. 高血压孕妇的穿着应注意什么? (83)
- 55. 妊高征与高黏度血症有什么关系? (84)

三、高血压孕妇生活须知

- 56. 妊娠期高血压能预防吗? (88)
- 57. 妊高征能预测吗? (90)
- 58. 孕期的营养需求有哪些特点? (93)
- 59. 高血压孕妇宜吃哪些食物? (94)
- 60. 高血压孕妇居住环境应如何布置? (101)
- 61. 高血压孕妇怎样进行自我监护? (102)
- 62. 高血压孕妇如何锻炼身体? (105)
- 63. 高血压孕妇如何美容? (109)





64. 高血压孕妇如何调节心理状态? (111)
65. 高血压孕妇的丈夫应做些什么? (113)

四、高血压患者的产褥期保健

66. 什么叫产褥期? (117)
67. 高血压产妇可以哺乳吗? (118)
68. 哺乳期如何进行饮食调养? (119)
69. 高血压患者产后采取什么避孕措施好? (121)
70. 产后如何控制体重? (123)
71. 产后如何恢复体形? (124)
72. 产后如何保持心理平衡? (127)

五、中老年高血压患者的保健

73. 高血压患者怎样预防脑血管意外? (129)
74. 高血压病人怎样安排体力活动? (131)
75. 高血压患者服药应注意什么? (132)
76. 高血压患者洗浴应注意什么? (134)
77. 高血压患者外出旅行应注意什么? (135)
78. 雌激素替代治疗对高血压患者有什么好处? (137)
- 参考文献 (140)

怀孕指南
PDG



一、高血压概况

1. 什么是高血压？

通俗地说，高血压是一种以动脉血压升高为主要表现的疾病，也称高血压病。因为一般人的血压呈高斯正态曲线形式分布，见高斯正态曲线图(图1)。

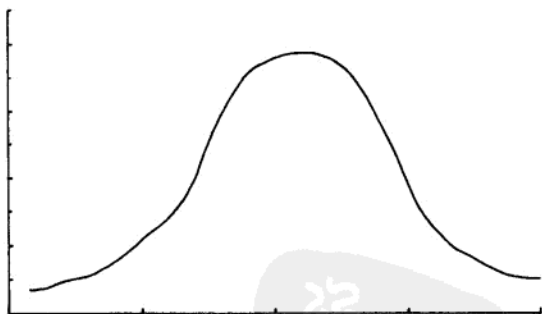


图1 高斯正态分布

即绝大多数人的动脉血压波动在一个范围内，极少数人的血压可以很低，即低血压；极少数人的血压超过某个范围，即高血压。因此，“正常”与“异常”是人为规定的，但这种规定是有科学根据的。因为血压低于 90/60



毫米汞柱,会表现出头晕、乏力、恶心和呕吐等脑组织缺血、缺氧的表现;血压高于某个值也会出现头昏、头痛,并会有许多危害。因此,国家高血压检测、评估和治疗联合委员会推荐 18 岁及其以上人群的高血压诊断标准为:

(1)舒张压: <85 毫米汞柱为正常血压; $85\sim89$ 毫米汞柱为正常偏高血压; $90\sim104$ 毫米汞柱为轻度高血压; $105\sim114$ 毫米汞柱为中度高血压; >115 毫米汞柱为重度高血压。

(2)收缩压:当舒张压 <90 毫米汞柱时,收缩压 <140 毫米汞柱为正常血压; $140\sim159$ 毫米汞柱为临界性单纯性收缩期高血压; ≥ 160 毫米汞柱为单纯性收缩期高血压。

以上情况,若有一项目偏高,应考虑异常。其目的是引起重视,加强监测,及早治疗。

由于每个人的血压在不同期间波动很大,血压受人体的兴奋状态、体位改变、机体体液容量多少以及骨骼肌的张力等的影响。所以,成人高血压的诊断依据为,至少 2 次或 2 次以上间隔 4~6 小时测量的血压,且每次测量前应休息半个小时以上进行血压测量。正常血压者的 24 小时平均动脉血压有波动,见曲线图(图 3)。

2. 测量血压的原理是什么?

人体的血液是在一个封闭的血管系统里流动,即血液从心脏的左心室通过心肌的收缩运动,被泵出左心室,进入动脉血管;动脉由粗逐渐变细,即由大动脉变成中动脉,再变成中小动脉,然后变成小动脉,最后变成毛细血



管,由许多毛细血管形成毛细血管网。毛细血管的壁很薄,只由单层的血管内皮细胞组成。毛细血管的腔隙很窄,约4~6微米,而血液中的红细胞直径约6~8微米,故血液中的红细胞通过变形,可以经过毛细血管网,进入小静脉,再回入中小静脉,中静脉,到大静脉,最后回到心脏的右心房、右心室。这一系统回心的血液称静脉血,含氧量低,含二氧化碳高。静脉血被右心室泵到肺脏,经过肺的呼吸系统循环,得到含氧量丰富的动脉血,再回到左心房,进入左心室。如此完成一个大的体循环和肺循环。

血液在血管内流动,和其他液体在水管内流动一样,对管壁产生一定的压力,称血压。如果水和其他液体在一个平整而光滑的水管内流动,将是没有声音的。但当血液或水通过狭窄的管道形成湍流(漩涡)时,则可发出声响。测量人体动脉血压的血压计(表),就是根据这个原理设计的。

测量动脉血压,先用气球向缠缚于上肢的袖带充气加压,压力经软组织作用与肱动脉(即手臂肘关节上约5厘米处的动脉);当所加的压力高于心收缩力时,该处肱动脉血流完全被阻断,在听诊器上听不到任何声音。由气球慢慢向外排气,袖带内的压力即随着心脏收缩射血,血液即可在血管被压的情况下,形成漩涡;用听诊器便开始听到搏动的声音,此时在检压机上所指示的压力值,即为收缩压。继续缓慢放气,使袖带内压力逐渐降低;当袖带内压力低于心脏收缩压,但高于心脏舒张压,这一时间内心脏每1次收缩便可听到1次声音;当袖带内压力降到等于或稍低于心脏舒张压时,血流又恢复畅通,伴随心





跳所发生的声音便突然变弱或消失,此时检压计所指示的压力值,即为舒张压(见图2)。

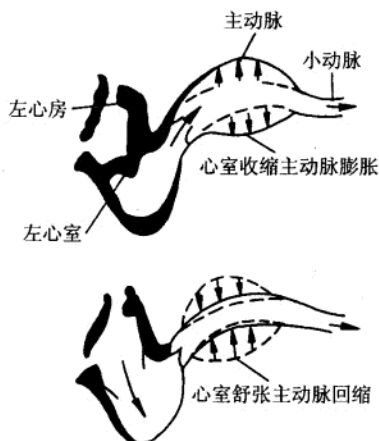


图2 舒张压形成机制——主动脉壁弹性对血流与血压作用示意图

3. 上肢的血压与下肢的血压相同吗?

正常成人两侧上肢血压大多数不完全相同。如果分别测量血压有25%的正常成人两侧血压的收缩压,可以相差10毫米汞柱以上,同时测量血压约5%有差别。有5%~15%的正常人收缩压相差20~30毫米汞柱,舒张压相差10~20毫米汞柱。如果收缩压相差在39毫米汞柱以上,要考虑有无动脉狭窄或部分阻塞。

直接测量上肢与下肢的动脉血压是相等的,但是测



量血压的袖带宽度是固定的,是12厘米,而下肢明显粗于上肢,因此用同一袖带测量的血压,下肢高于上肢,血压的高度与袖带的宽度呈反比。正常成人下肢血压的收缩压比上肢高出30~40毫米汞柱,舒张压高出10~20毫米汞柱。如果下肢血压低于上肢血压,要考虑先天性主动脉缩窄或多发性大动脉炎。

血压与人的体位有关,卧位血压比坐位略高,约高出5~10毫米汞柱;坐位比立位偏高,也高出5~10毫米汞柱;也有不少人在3种体位测压基本相等。不论采取什么体位测量血压,肱动脉必须与心脏处在同一水平才能准确。

了解了以上有关血压的知识后,读者朋友在自己或家人测量血压时,要考虑到一些影响因素,避免惊慌,尽量测量准确。

4. 收缩压与舒张压是怎么形成的?

测量血压的结果用收缩压/舒张压表示。收缩压是当心室收缩向外排气时,血流射到全身动脉所遇到的阻力,此时而形成的血压。在安静的状态下,我国正常成人的收缩压约为100~120毫米汞柱,个别人收缩压可低到90毫米汞柱,高到135毫米汞柱;左心室舒张时所形成的血压称舒张压,是由于大动脉在心脏收缩期后(舒张)回位的压力,舒张压的高低和冠状动脉灌注有关。正常成人的舒张压为60~80毫米汞柱,平均为70毫米汞柱。舒张压是维持血液在血管内继续前进的动力。

在每个心脏运动的周期中,心脏舒张期较收缩期时



PDG



间长,即在1个心动周期中,血压处于舒张期低水平的时间较长。为表示心脏在整个心动周期中给予动脉血液的平均推动力,医学上用平均动脉压简称平均压来表示。平均压不是简单的收缩压和舒张压之和除以2,而是接近于舒张压。平均动脉压(mean arterial blood pressure, mABP),计算公式为平均动脉压(mABP)=(收缩压+舒张压 $\times$ 2)/3。平均压相当于一个心动周期中持续地推动血液流动的压力,能较准确地反映心室射血所提供的动力。正常人的平均压大约在96毫米汞柱,心脏的冠状动脉要保持良好的血液灌注,平均压必须保持在70~80毫米汞柱以上。

5. 人体血压昼夜有变化吗?

正常人血压在2:00~3:00处于最低谷,早晨起床活动后迅速上升,约在8:00~9:00达到第1峰值,白昼基本处于相对较高水平;在17:00~18:00可略高些,此为第2峰值;从18:00起开始缓慢下降,所以24小时动态血压曲线常呈双峰一谷(图3)。此种变异节律即使在降压治疗后,当血压已有下降时此节律可依然存在。此种节律改变可能由于机体昼夜生物钟规律的影响。如血液中儿茶酚胺、肾上腺素、去甲肾上腺素及皮质醇浓度变化有关。夜间睡眠时交感神经张力降低,副交感神经张力增高也参与血压的升高波动。

6. 血压昼夜变化有什么意义?

夜间(22:00~6:00)血压有所下降(主要为收缩压

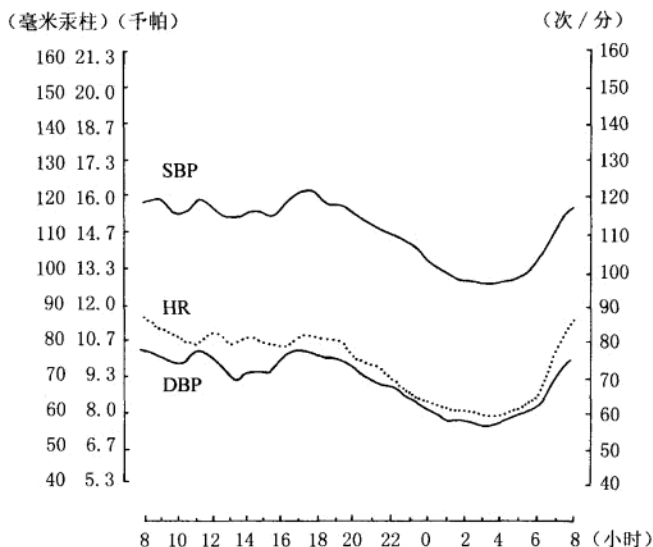


图3 正常血压者平均动脉压昼夜曲线

和平均动脉压),如果下降的血压值 $>1.33\%$ (10%)或 >1.33 千帕(10 毫米汞柱)时,即为“夜间血压下降”或称“杓型者”(dipper)(变化者),没有血压下降者称为“非杓型者”(non-dipper)(非变化者)。老年高血压、重度高血压、高血压并发冠心病或右心室肥厚的患者,多为“非杓型者”。脑磁共振证明,“非杓型者”无症状型脑血管病及冠心病多见。所以24小时动态血压监测有重要临床意义,同时也提示:夜间血压是否持续升高比白昼或总体血压水平升高更为重要。

正常人血小板聚集率最高值发生在6:00~9:00



以前,然而醒后虽未起床活动,但过了这时段,血小板聚集率高值现象已减轻或消失。由于血压在早晨起床后迅速上升,加上血小板聚集,血黏度升高及动脉痉挛,所以在起床之前服用一剂硝酸酯类药物(如硝酸异山梨酯), β 受体阻滞剂(如阿替洛尔 12.5 毫克),肠溶性阿司匹林(25~50 毫克)等药物同时服用,或者醒后不能立即起床活动,对防止急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)及心脏性猝死十分重要。

7. 脉压大小有什么意义?

脉压是指收缩压与舒张压的差值。脉压变小, ≤ 20 毫米汞柱(≤ 2.67 千帕)有以下常见原因,需要进行鉴别,酌情进行处理。

(1)“断头性”高血压:由于心脏功能不良,收缩压下降,而脉压变小。设法改善心脏功能。

(2)肾性高血压:舒张压升高较明显,因此脉压变小,处理肾脏病。

(3)心包积液或缩窄性心包炎:舒张压略升高,收缩压略下降,因此脉压变小。处理原发病。

(4)冠心病:心肌缺血时,脉压变小,治疗冠心病。

(5)无须处理:原因不明,正常变异血压升高不太明显,无任何症状,但脉压变小,则不处理。

8. 什么叫收缩压高型高血压?

如果舒张压正常,而收缩压高于正常,则称为收缩压高型高血压,常见于下列几种疾病。

PDG