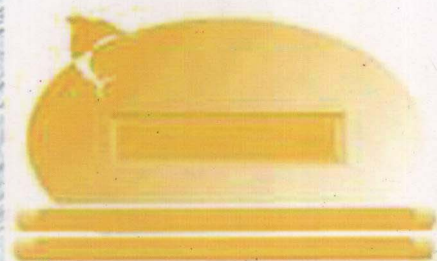


ren shen qi he
bing zheng

妊娠期合并症

主编 吴美琳
李景真
郭 虎



南海出版公司

妊 娠 期 合 并 症

主 编 吴美琳 李景真 郭 虎

南海出版公司

2004·海口

图书在版编目(CIP)数据

妊娠期合并症/吴美琳,李景真,郭虎主编. —海口:南海出版公司,2004.7

ISBN 7-5442-1134-7

I. 妊… II. ①吴… ②李… ③郭… III. 妊娠合并症
IV. R714.25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 054569 号

RENSHENQIHEBINGZHENG

妊娠期合并症

主 编 吴美琳 李景真 郭 虎

责任编辑 陈 弥

封面设计 韩志录

出版发行 南海出版公司 电话(0898)65350227

社 址 海口市蓝天路友利园大厦 B 座 3 楼 邮编 570203

电子信箱 nhcbgs@0898.net

经 销 新华书店

印 刷 山东省泰安市第三印刷厂

开 本 850×1168 毫米 1/32

印 张 11.625

字 数 290 千字

版 次 2004 年 7 月第 1 版 2004 年 7 月第 1 次印刷

印 数 1~1000 册

书 号 ISBN 7-5442-1134-7

定 价 29.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编 吴美琳 李景真 郭 虎

副主编 尹福波 王宝芹 许崇恩

万向娜 穆 兵

编 委 冷珍璞 盛 燕 郭 玲 满 晓

王洪庆 黄 倩 李红燕 崔玉萍

夏玉真 焦琦琦 王 佳 刘美清

郭丽娟 马仲伟 张冠琴

前 言

近半个世纪以来,医学科学有了很大的发展,产科学也发生了很大变化,它所涉及的内容已远远超过了传统产科的范畴,许多新理论、新技术的应用使产科面貌焕然一新。现在,产科与其他交叉学科的关系越来越密切,除对产科基础、妊娠期并发症、分娩期并发症的研究外,作为产科的另一个课题——妊娠期合并症的研究已刻不容缓。对妊娠期合并症的诊断或处理不当,除增加母婴的病率、死亡率及终生残疾外,还会给社会及家庭带来巨大的经济负担及精神压力,后患无穷。

为了更好地提高产科医生对妊娠期合并症的认识,作者以临床实用为目的,参阅了近期国内外大量文献,结合多年来的经验体会,编写了《妊娠期合并症》一书。本书就妊娠期合并症的临床表现、与妊娠的相互影响、诊断及处理原则等进行了系统介绍,内容丰富,观点新颖,既可指导各级产科医生的临床实践,又有较高的学术参考价值。

由于编写时间及学识水平所限,难免有疏漏和不妥之处,敬请读者多加指正。

吴美琳

2004年6月于山东省立医院

目 录

第一章 妊娠合并神经系统疾病及精神病	(1)
第一节 脑血管疾病	(1)
第二节 癫痫	(7)
第三节 脑肿瘤	(10)
第四节 舞蹈病	(12)
第五节 肝豆状核变性	(13)
第六节 重症肌无力	(14)
第七节 周期性麻痹	(17)
第八节 良性颅内压增高症	(18)
第九节 结核性脑膜炎	(19)
第十节 单纯疱疹性脑炎	(21)
第十一节 带状疱疹	(23)
第十二节 神经梅毒	(24)
第十三节 多发性硬化	(27)
第十四节 坐骨神经痛	(29)
第十五节 周围神经炎	(30)
第十六节 精神病	(31)
第十七节 夜间下肢痉挛	(32)
第二章 妊娠合并循环系统疾病	(34)
第一节 妊娠期循环系统的生理变化	(34)
第二节 妊娠合并心脏病的诊断	(38)
第三节 妊娠与心脏病的相互影响	(41)

第四节	风湿性心脏病	(43)
第五节	先天性心脏病	(46)
第六节	心律失常	(48)
第七节	其他类型心脏病	(49)
第八节	心脏手术与妊娠	(53)
第九节	妊娠合并心脏病的管理	(57)
第十节	心力衰竭的治疗	(61)
第三章	妊娠合并呼吸系统疾病	(66)
第一节	妊娠期呼吸系统的生理变化	(66)
第二节	咽炎	(68)
第三节	扁桃体炎	(68)
第四节	气管-支气管炎	(69)
第五节	支气管肺炎	(70)
第六节	大叶性肺炎	(73)
第七节	传染性非典型肺炎	(73)
第八节	支气管哮喘	(78)
第九节	支气管扩张	(83)
第十节	肺结核	(87)
第十一节	肺结节病	(94)
第十二节	胸廓畸形	(96)
第十三节	成人呼吸窘迫综合征	(102)
第十四节	自发性气胸	(105)
第十五节	胸膜炎及胸腔积液	(107)
第十六节	肺梗死	(109)
第十七节	肺叶切除术后的妊娠与分娩	(111)
第四章	妊娠合并代谢及内分泌疾病	(113)
第一节	妊娠期代谢及内分泌系统的生理变化	(113)
第二节	糖尿病	(116)

第三节	甲状腺功能亢进·····	(126)
第四节	甲状腺功能减退·····	(131)
第五节	甲状旁腺功能亢进·····	(133)
第六节	甲状旁腺功能减退·····	(135)
第七节	肾上腺皮质功能减退·····	(136)
第八节	醛固酮增多症·····	(139)
第九节	库欣氏综合征·····	(141)
第十节	垂体泌乳素瘤·····	(143)
第十一节	嗜铬细胞瘤·····	(145)
第十二节	席汉氏综合征·····	(147)
第十三节	尿崩症·····	(148)
第十四节	肥胖症·····	(150)
第五章	妊娠合并消化系统疾病·····	(152)
第一节	口腔疾病·····	(152)
第二节	食管疾病·····	(152)
第三节	胃部疾病·····	(154)
第四节	炎症性肠病·····	(159)
第五节	肠梗阻·····	(163)
第六节	阑尾炎·····	(165)
第七节	痔·····	(169)
第八节	胆病·····	(170)
第九节	急性胰腺炎·····	(174)
第十节	脾破裂·····	(176)
第十一节	肝脏疾病·····	(177)
第六章	妊娠合并泌尿系统疾病·····	(192)
第一节	妊娠期泌尿系统生理变化·····	(192)
第二节	急性肾小球肾炎·····	(195)
第三节	慢性肾小球肾炎·····	(198)

第四节	肾盂肾炎·····	(203)
第五节	泌尿系统结石·····	(206)
第六节	泌尿系统其他疾病·····	(208)
第七节	肾移植后的妊娠及分娩·····	(212)
第八节	急性肾功能衰竭·····	(215)
第七章	妊娠合并生殖系统疾病·····	(233)
第一节	妊娠期生殖系统生理变化·····	(233)
第二节	卵巢肿瘤·····	(235)
第三节	子宫疾病·····	(238)
第四节	子宫颈癌·····	(248)
第五节	阴道疾病·····	(250)
第六节	外阴肿瘤·····	(257)
第八章	妊娠合并血液系统疾病·····	(259)
第一节	妊娠期血液系统生理变化·····	(259)
第二节	缺铁性贫血·····	(260)
第三节	巨幼红细胞性贫血·····	(264)
第四节	自身免疫性溶血性贫血·····	(269)
第五节	阵发性睡眠性血红蛋白尿·····	(272)
第六节	地中海性贫血·····	(276)
第七节	红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏性 溶血性贫血·····	(278)
第八节	再生障碍性贫血·····	(280)
第九节	遗传性球形红细胞增多症·····	(286)
第十节	血小板减少性紫癜·····	(287)
第十一节	血小板无力症·····	(293)
第十二节	血友病·····	(294)
第十三节	纤维蛋白原减少症·····	(297)
第十四节	白血病与淋巴瘤·····	(298)

第九章 妊娠合并传染性疾病	(301)
第一节 流行性感冒	(301)
第二节 柯萨奇病毒感染	(305)
第三节 尖锐湿疣	(307)
第四节 艾滋病	(309)
第五节 梅毒	(312)
第六节 淋病	(315)
第七节 沙眼衣原体感染	(319)
第八节 支原体感染	(320)
第九节 流行性腮腺炎	(322)
第十节 水痘-带状疱疹	(324)
第十一节 流行性出血热	(326)
第十二节 巨细胞病毒感染	(331)
第十三节 风疹	(334)
第十四节 单纯疱疹	(338)
第十五节 弓形虫病	(341)
第十六节 细小病毒 B ¹⁹	(346)
第十章 妊娠合并免疫系统疾病	(349)
第一节 抗磷脂综合征	(349)
第二节 系统性红斑狼疮	(352)

第一章 妊娠合并神经系统疾病及精神病

第一节 脑血管疾病

妊娠各期和产褥期均可产生脑血管疾病,但在妊娠 25 周至产褥期发病最多,并且缺血性脑血管病比出血性脑血管病多。据报道,15~45 岁生育期妇女中缺血性脑血管病年发生率为 6.2 人/10 万人,在妊娠期发病为非妊娠期的 8 倍,35% 的病人在妊娠期和产褥期发病。虽然妊娠期和产褥期的脑血管疾病与高血压动脉硬化性脑血管疾病一样,分为出血和梗死性脑血管病,但在发病机理、诊断和治疗及预后则不完全相同。

一、缺血性脑血管病

妊娠和产褥期脑静脉缺血性脑血管病是动脉缺血性脑血管病的 3 倍,尤其是静脉窦血栓形成多见,约占妊娠和产褥期缺血性脑血管病的 66%。

(一)病因及发病机理

在妊娠和产褥期机体一系列生理、病理改变,如激素分泌、血液成分改变及血流量增加,与凝血机制紊乱有关:

1. 血小板数目增加或功能亢进 血浆纤维蛋白原在妊娠期明显增高,有人报道,在妊娠末期纤维蛋白原比正常增加 50%,并且纤维蛋白原溶解酶活性降低。其他凝血因子,如凝血因子 II、VII、VIII、IX、X、XI 亦增高,使血液处于高凝状态,易发生脑血栓,特别在产后 1~2 周为静脉窦血栓形成的高峰。

2. 血脂的代谢紊乱 在妊娠和产褥期妇女的血脂增高,而产褥期呈持续性增高,如甘油三酯、磷脂类、游离脂肪酸在颅内静脉血栓病人有显著增高,血脂高又增加了血液的粘稠度,同时使血小板聚集功能更加亢进。

3. 感染或非感染性栓子 盆腔或全身性感染性栓子或非感染性栓子,如羊水栓塞、空气或脂肪栓塞可以通过子宫、阴道静脉、椎旁静脉进入颅内静脉或静脉窦,因为这些静脉是互相通连的,且无静脉瓣控制血流方向,故静脉发生梗死的机会多于动脉梗死。

4. 颅内静脉窦解剖特点 颅内静脉窦被许多小渠分隔,大脑上静脉各支注入窦内的血流方向与窦内血流方向相反,减慢了上矢状窦的血流速度,使血流缓慢而淤滞,再加上血液粘稠度高,或孕妇因某种原因脱水等易造成血栓形成。

5. 其他因素 如妊娠高血压综合征、产后心肌病、脑血管畸形、多发性大动脉炎、产后高血压或高血压病、风湿性心脏病等均可引起脑梗死。

(二)临床表现

1. 上矢状窦血栓形成 上矢状窦血栓形成是妊娠和产褥期常见疾病。在产后 1~3 周内发病最多,少数病人在 3 周后发病。由于病变部位不同,表现症状不同,如血栓发生在上矢状窦前部或后部,多数病人临床症状不明显,当血栓发生在上矢状窦中央部,则出现以下症状和体征:

(1)颅内压增高:常有头痛,多为双侧持续性头痛,伴有恶心、喷射性呕吐,双侧视乳头水肿,或外展神经麻痹。

(2)意识障碍:病情重的病人可出现不同程度意识障碍,如嗜睡、昏睡、意识恍惚,甚至昏迷、去脑强直。

(3)癫痫发作:癫痫发作是上矢状窦血栓形成的常见症状,局限性或全身痉挛,多数以 Jackson 癫痫起病。

(4)运动和感觉障碍:可以出现单瘫、截瘫、偏瘫、失语或双侧

瘫,最常见是截瘫,双下肢瘫痪较双上肢瘫痪重,双下肢反射亢进,病理反射阳性,感觉障碍以双下肢为重,深感觉和皮层性感觉障碍较浅感觉障碍重。

(5)大小便障碍:由于旁中央小叶受损,出现大小便障碍。

2 静脉血栓形成 静脉血栓为浅静脉和深静脉血栓形成。浅静脉血栓形成约有 80% 病人有头痛,用力时加重,伴有恶心、呕吐、视神经乳头水肿。约 10% ~ 36.4% 有癫痫发作,可有不同程度意识障碍,亦可出现颅神经麻痹、单瘫或偏瘫;深静脉血栓形成多数病人急性起病,1~3 天病情达到高峰,表现为体温升高或间歇性体温升高、癫痫发作、意识障碍、偏瘫,亦有部分病人以精神症状为首发症状。

3. 动脉系统脑梗死 妊娠和产褥期动脉系脑梗死的发病率为 0.5‰,妊娠的早期发病少,多数发生在妊娠晚期、分娩时和产后 1~2 周内,颈内动脉和椎动脉及 Willis 环近端的动脉均可受累,而椎-基底动脉系梗死少见。临床出现的症状和体征与累及的动脉有关,往往在发病前多数病人有头痛、头晕或短暂性脑缺血发作病史。如颈内动脉系脑梗死,可以出现对侧肢体不同程度瘫痪和感觉障碍,中枢性面瘫,肢体瘫痪以上肢瘫为重,深感觉较浅感觉障碍明显,可以出现同向偏盲,病变在主侧半球出现失语等。椎-基底动脉脑梗死,如果基底动脉完全性梗死,出现昏迷、四肢瘫,大多数病人在短时间内就死亡了,少数病人呈闭锁状态。如果小脑、脑干部分梗死,临床出现眩晕、构音不清、吞咽困难、共济失调和交叉性瘫及意识障碍等。

(三)辅助检查

1. 一般检查 血、尿和大便常规,出凝血时间,血小板计数,血浆纤维蛋白原及血脂、血粘度等。

2. 脑脊液 在大面积脑梗死、出血性脑梗死、静脉窦血栓形成,脑脊液压力升高,而出血性脑梗死和静脉窦血栓形成可有血性

脑脊液。

3. 颅脑 CT 和 MRI

(1) 颅脑 CT 扫描:CT 扫描可直接显示脑梗死的部位和范围、形态,脑水肿和脑组织移位程度,早期区别脑出血。脑梗死在 CT 图像呈现低密度灶,但发病 6 小时内约 10%~60% 病人脑 CT 显示无异常,发病 6~24 小时显示低密度灶检出率 50%,在 48 小时检出率为 90%~95%。出血性脑梗死在脑 CT 显示低密度灶中可见片状高密度灶。

(2) 颅脑 MRI:由于脑 MRI 对脑组织中游离水分的变化极为敏感,所以比颅脑 CT 能早期发现缺血性病变,在早期 MRI 出现异常信号,在 T_1 加权像呈低信号,在 T_2 加权像呈高信号,弥散成像上显示缺血灶为高信号改变。出血性脑梗死时,大片梗死灶中散在不规则小片状短 T_1 长 T_2 高强度信号。

(四) 治疗

1. 一般治疗 主要对症治疗:对颅内压增高病人,特别是静脉和静脉窦血栓形成、大面积脑梗死病人,及早应用脱水药物降低颅内压,如果药物治疗效果不佳,可采用大骨板减压或清除坏死脑组织的手术治疗,挽救病人的生命。如果缺血性脑血管病发生在妊娠早期,应终止妊娠,以免药物影响胎儿的发育。

2. 特殊药物治疗 根据妊娠时期和发病情况考虑溶栓、抗凝和抗血小板聚集治疗,清除自由基和神经保护剂等药物治疗。

二、脑出血

妊娠期和产褥期发性颅内出血,分为脑出血和蛛网膜下腔出血(SAH)。

(一) 病因和发病机制

妊娠期和产褥期颅内出血 50% 病人为妊娠高血压,其次原有高血压病、动脉瘤、动静脉畸形及其他疾病,如脑瘤、血液病等疾病。其发病机制不清楚,可能与下列因素有关。

1. 妊娠后期孕妇心搏出量增加。当颅内有关动脉瘤或动静脉畸形及血液病、妊高征的孕妇,在分娩时或因其他原因用力容易发生颅内出血。

2. 孕妇在妊娠中期,子宫体积增大,伴有静脉压力和血浆雌激素增加,引起血管扩张。孕妇在过度用力或情绪激动等诱因作用下,可导致脑血管破裂出血。

3. 实验室证明,妊娠期的妇女维生素 K 和维生素 C 代谢紊乱,血管壁渗透性增加,均易引起颅内出血。

(二)临床表现

1. SAH 妊娠期和分娩期发病最多,发病率为 $1/2700 \sim 8700$ 次妊娠,有先兆子痫的孕妇发病率更高,多数发生在 25~35 岁妊娠 7~9 月的孕妇。典型的 SAH 病人,多数在活动中突然起病,主要症状为剧烈头痛,频繁呕吐,甚至有意识障碍。有人统计,SAH 病人 98%~100% 有头痛,约 90% 的病人突然头痛,10% 的病人渐进性头痛。50% 有不同程度意识障碍,可为一过性意识蒙胧、嗜睡、昏睡、甚至昏迷。意识障碍程度与出血量和出血部位、动脉血管痉挛程度有关。体征:多数病人有脑膜刺激征,少数病人可有局灶性体征,如偏瘫、感觉障碍、失语、失用、失写、失读、偏盲及精神症状。在发病早期就出现定位体征,可能为脑动脉瘤直接压迫,或动脉瘤破裂后血液穿入脑组织形成血肿压迫脑组织及脑动脉痉挛造成的脑软化。动脉瘤破裂处凝血块脱落致动脉栓塞。SAH 后脑血管痉挛为常见并发症,可发生在任何时期,但最常见在出血后 5~10 天,出血后病情稳定,又出现记忆力下降、定向力障碍、嗜睡和昏睡、昏迷等意识障碍,也可以有偏瘫和失语等。

围产期 SAH 的孕妇死亡率高,可达 45%~75%,占产妇死亡的 12%~25%。

2. 脑出血 妊娠期和产褥期脑出血较多见,发病形式多以急性或亚急性起病,急性发病占 64%,迅速出现神经系统体征,可伴

有癫痫发作。病情急剧恶化的病人预后不良。起病缓慢的病人可有头痛、头晕、意识障碍,神经系统体征与缺血性脑血管病相同,如偏瘫、偏身感觉障碍、失语、偏盲及颅神经麻痹等。

(三)辅助检查

1. 腰椎穿刺 脑脊液压力几乎均有升高,SAH病人在发病2小时后可为血性脑脊液。脑出血发病后1~24小时脑脊液发现红细胞,但约15%脑出血病人脑脊液外观无色透明,仅表现为压力升高。

2. 颅脑CT 可直接显示脑出血病人血肿的部位、大小、出血量多少、占位征象及血液是否破入脑室。血肿显示高密度灶,在发病第二天可出现病变周围水肿带呈低密度区。SAH的CT显示在蛛网膜下腔、脑沟、脑池密度增高。

3. 颅脑MRI 颅内出血血红蛋白(HB)的演变过程在MRI呈现的图像不一样。脑出血超早期(小于6小时), T_1 加权像等或低信号, T_2 加权像高信号;急性期(6~72小时), T_1 加权像略低信号, T_2 加权像低信号;亚急性期(3~7天), T_1 加权像中心低信号,周围高信号, T_2 加权像低信号;亚急性晚期(1~4周), T_1 加权像高信号, T_2 加权像中心高信号,周边低信号;慢性期(大于1个月), T_1 加权像中心高信号,周边低信号, T_2 加权像中心高信号,周边低信号。

SAH急性期(小于7天),如果蛛网膜下腔出血量少,血液被脑脊液稀释,MRI图像可无异常。蛛网膜下腔的血红蛋白演变为正铁血蛋白和含铁血黄素时, T_1 加权像高信号, T_2 加权像低信号。亚急性期(7~14天), T_1 和 T_2 加权像为高信号。

颅内出血的急性期颅脑CT优于MRI检查。

(四)治疗

1. 对症治疗 保持病人安静,绝对卧床休息,避免过度劳累,

如果烦躁不安,应给予镇静和抗惊厥药物。脱水降低颅内压,SAH病人给予抗纤维蛋白原药物,如6-氨基己酸或止血芳酸、止血环酸等止血药物。解除血管痉挛的药物钙通道拮抗剂,常用尼莫地平、尼莫通或扩大血容量。给予支持疗法,保持水、电解质平衡。

2. 产科治疗

(1)终止妊娠:在妊娠早期发生颅内出血,应该终止妊娠。如果病情危重,应立即开颅清除血肿,等待病情稳定后,再根据病情终止妊娠。患有颅内动脉瘤或静脉畸形的孕妇,无论是在妊娠早期或中期发生颅内出血,最终都应终止妊娠,以免造成生命危险。在妊娠晚期或分娩时发生颅内出血,病情较轻,可以继续妊娠,但必须在有监护条件的医院中进行分娩。

(2)分娩方式:需要根据脑出血病情而定,如在妊娠晚期或分娩前短时间内或正在分娩时,首先做剖宫产,再进行脑动脉瘤或清除血肿手术治疗,对于病情较轻的病人,多数主张自然分娩,必要时阴道助产,但禁用或少用催产素,密切观察病情变化。

(五)预后

妊娠期、产褥期合并脑血管病预后较差,部分病人留有一定后遗症,如局限性神经功能障碍、癫痫及智能减退等,其死亡率为33%~38%,胎儿死亡率为19%~23%。所以对围产期的高血压综合征,心脏病,高血脂,高血糖等疾病的孕妇,应定期密切观察,及早防治。

(冷珍璞 满 晓)

第二节 癫痫

癫痫(Epilepsy)是神经系统疾病中的常见症状,亦是妊娠期常见的危险因素之一。妊娠与癫痫互相影响,并且癫痫发作和抗癫痫药物影响胎儿生长发育,造成胎儿畸形,所以对妊娠期癫痫病人