

妊娠小百科丛书 · 5 ·

妊娠期常见病

上海第一妇婴保健医院 陈汝钧 编著



妊娠小百科丛书

妊娠期常见病

• 5 •

上海第一妇婴保健医院 陈如钧 编著

吉林科学技术出版社

妊娠期常见病·5·

陈如钧 编著

责任编辑：成与华

封面设计：杨玉中

出版 吉林科学技术出版社 787×1092毫米32开本1.75印张36,000字

1988年9月第1版 1988年9月第1次印刷

发行 吉林省新华书店

印数：1—5780册 定价：0.90元

印刷 长春科技印刷厂 ISBN 7-5384-0189-x/R·31

编 前 话

人类繁衍生息是大自然的规律，然而这个规律又使女性肩负着艰苦而崇高的使命——妊娠、分娩、做母亲。

怎样顺利地完成这一使命，渡过漫长的孕产期生活呢？这当然有赖于孕产妇的努力和责任感，但更重要的是应该掌握孕期、产期的生活卫生常识。这套小丛书详实地阐述了妊娠生理、妊娠早期生活、妊娠保健检查、妊娠期卫生、妊娠期常见病、初产分娩、产后保健和新生儿喂养与保健，明确地解答了孕产期将遇到的数百个问题。

我们奉献出这套小丛书，为的是让千百万妇女当妊娠期和分娩将至之时，克服各种不安和恐惧心理，用科学知识把握自己，相信伟大的自然力量和做为女性的勇气，顺利地渡过长达一年之久的孕产期生活，无忧无虑地迎接新生命的诞生。

目 录

一、贫血和妊娠·····	1
二、原发性血小板减少症可以怀孕吗·····	5
三、心脏病人可以怀孕吗·····	7
四、肺结核病和妊娠·····	12
五、支气管哮喘和妊娠·····	15
六、驼背可以怀孕吗·····	17
七、病毒性肝炎和妊娠·····	19
八、妊娠期胆汁郁积症·····	23
九、急性阑尾炎和妊娠·····	25
十、肾炎病人可以怀孕吗·····	27
十一、孕妇为什么容易得肾盂肾炎·····	30
十二、糖尿病和妊娠·····	33
十三、甲状腺功能亢进和妊娠·····	37
十四、癫痫和妊娠·····	39
十五、卵巢肿瘤和妊娠·····	41
十六、子宫畸形和妊娠·····	43
十七、子宫肌瘤和妊娠·····	45
十八、妊娠期母儿血型不合·····	48

一、贫血和妊娠

1. 什么叫贫血

贫血从字面上看来是缺少血液的意思，其实并非如此。所谓贫血，并不是血液量的减少，而是血液里的红细胞和每个红细胞中的血红蛋白(血色素)减少，血液显得淡了。成年男子血红蛋白低于12克%，成年女子血红蛋白低于10.5克，可以诊断为贫血。孕妇由于全身血液量增加约1 500毫升，其中血浆的增加比红细胞的增加为多，使血液稀释，所以对孕妇贫血的诊断标准也降低，当血红蛋白下降至10克%以下时，才诊断为贫血。

2. 贫血有哪些症状和危害性

血红蛋白在7~9.9克%之间为轻度贫血，轻度贫血时并无明显不适。血红蛋白在7克%以下时为重度贫血。重度贫血时，由于红细胞及血红蛋白减少，血液所能携带的氧气减少，使供应全身各器官的氧气量降低，这时只能利用增快心跳和加速呼吸的次数来补偿，因此面色苍白，心悸气短，常有倦怠、晕眩和思想不集中。血红蛋白在5克%以下为重度贫血，此时为维持全身各器官对氧的需要，心脏负担过重，加上心肌缺氧，易引起全心扩大，发生贫血性心脏病，威胁生命。

3. 怎样会发生贫血

发生贫血的原因主要有四点，

(1) 一日三餐所进的伙食质差量少，制造红细胞的原料，包括铁、叶酸、维生素B₁₂、蛋白质等供应不足，或虽能进食营养丰富的食物，但因有肠胃病（如慢性腹泻）不能充分吸收。

(2) 身体有过多的失血（如月经过多）；额外的失血和鼻出血、痔疮出血、胃或十二指肠溃疡出血；隐性失血和肠道有钩虫寄生，因钩虫病引起的出血。

(3) 红细胞破损过多如疟疾等。

(4) 骨髓造血机能衰竭，血液中的各种细胞主要由骨髓制造，骨髓造血功能衰竭时，血液中的红细胞、白细胞、血小板都减少，称为再生障碍性贫血。

4. 孕妇贫血

孕妇轻度贫血，对妊娠和分娩的影响都不大。重度贫血时，因为孕妇需对胎儿供氧，其心脏的负担更为加重，所以容易发生贫血性心脏病。孕妇贫血对失血的耐受能力降低，一旦出现产后出血，容易发生休克，造成意外；全身抵抗力降低，还容易发生产时和产后感染。对胎儿来说，可发生早产和死胎；胎儿发育迟缓者出生时体重轻，以后不容易抚养；同时由于在胎儿期对造血原料的贮藏不足，出生三、四个月后容易发生婴儿期贫血。

孕期常见的贫血，有因铁供应不足而发生的缺铁性贫血，因叶酸供应不足而发生的巨幼红细胞性贫血，而再生障碍性贫血极为少见。

(1) 缺铁性贫血 铁是造血的重要原料，孕妇从妊娠4个月起，一方面因为自身血液量增多需要较多的铁，另一方面因为胎儿发育、胎儿造血也需要铁，每天铁的需要量由原

来非孕时的1~2毫克，增加到足月时的4毫克以上，为非孕时的3倍。这些每日需要量，单靠从伙食中吸取是不够的，因为一日三餐食物中所能吸收的铁通常只有2毫克，除非只吃含铁丰富的食物，如蛋黄、肝、瘦肉和血。据调查绝大部分孕妇体内的储铁总是减少的，约有25%的孕妇有缺铁性贫血，而红蛋白在10克%以下。

缺铁性贫血血液化验检查，红细胞的特点是细胞小、色淡，称为小红细胞低色素贫血。应查找原因，即有无额外失血，大便有无隐血及钩虫卵等。

为预防缺铁性贫血，从孕4个月起就要补铁，每天吃一粒0.3克的硫酸亚铁药丸后，在肠道中能吸收的铁为6毫克，比孕期每天生理需要量4毫克还多，已足够一天的需要量了；为治疗缺铁性贫血，要每日三次，每次吃一粒，一般要经过一周后才能使血红蛋白提高，如增加药量，只能增加肠道副作用。

服药期间的注意事项：

- ① 服药后有时会出现胃肠道副反应，包括上腹饱胀、恶心、食欲不振等，所以要在饭后服用。
- ② 服药后大便会变成黑色，这是药的颜色。
- ③ 服药前后忌饮浓茶，因茶叶中含有鞣酸，可与铁结合，影响对铁的吸收。

注射用的铁制剂，如右旋糖酐铁或山梨醇铁，不但注射处疼痛，还可有过敏反应，只有在特殊情况下，例如已接近预产期急需纠正贫血或口服不能耐受时，医生根据需要才能采用。血红蛋白在5克%以下时，如果已接近预产期，常需要用输血的办法来纠正贫血。

(2) 巨幼红细胞性贫血 缺乏叶酸所发生的巨幼红细胞

性贫血，多发生在妊娠晚期，尤其在预产期前的一个月为多见。贫血常很严重，血红蛋白在5克%以下，用铁剂治疗无效，分娩后可自行恢复。叶酸缺乏时，不但造血有障碍，对新陈代谢旺盛的肠道粘膜细胞的生长也有障碍，所以常有胃肠道症状，如舌炎、胃痛、呕吐、腹泻等。

巨幼红细胞性贫血作化验检查时，红细胞的特点是细胞大、色深，称为大红细胞高血色素贫血。

治疗主要为口服叶酸药片，该药片每片为5毫克，可一日3次、每次10毫克口服。为预防巨幼红细胞性贫血，可于孕4月起每日口服叶酸5—10毫克，双胎妊娠时更应注意补充。此外要多吃含叶酸丰富的食物，如新鲜蔬菜，烹调时不要烹煮过久，以防叶酸被过多的破坏。

(3) 再生障碍性贫血 再生障碍性贫血极为少见，多数病人发病原因不清楚，其余可因各种药物如氯霉素、抗癌药、农药，以及各种电离辐射如X射线、放射性同位素、核爆炸等所引起。化验检查，红细胞的特点是细胞大小和颜色都正常，属正常细胞、正常血色素性贫血。再生障碍性贫血时因为全血细胞减少，其中红细胞减少时出现严重的进行性贫血；白细胞减少时，易发生感染，尤其是难以控制的产后感染；血小板减少时可引起鼻衄、齿龈出血，皮肤紫癜，呕血、血尿及产后出血。所以怀孕后的危险性极大，应禁忌怀孕和生育，一旦怀孕必须在孕早期的3个月内进行人工流产。

二、原发性血小板减少症可以怀孕吗

1. 什么叫原发性血小板减少症

正常人血液中的血小板计数为10—30万/立方毫米，如果血液中单位血小板减少，血小板计数在50 000/立方毫米以下，易有出血倾向，称血小板减少症。此症在青年妇女中比较多见，由于引起的原因尚未完全明确，所以称为原发性血小板减少症。

近年来的研究，有人认为可能和某些病毒感染有关，病毒感染后以病毒作为抗原，刺激体内产生抗体，抗原与抗体结合以后形成的抗原抗体复合物，有破坏血小板的作用，故又叫血小板抗体。据检测在原发性血小板减少症的病员中，60~80%的人血清中有这种血小板的抗体存在：例如将病员的血浆输给健康人，可使健康人体内的血小板数迅速减少，甚至发生出血性紫癜；若将健康人的血小板输给病员，输入的血小板在病员体内很快被破坏。这些病人骨髓中制造血小板的巨核细胞，也因为与血小板有共同的抗原，也可与抗体结合，使它的发育成熟也受到抑制，故血小板的产生减少；同时进入血液中去的小血小板较快地被破坏，使血小板的寿命由原来的8—12天缩短为只有12—24小时，所以血液化验时血中的血小板计数在50 000/立方毫米以下。

血小板是血液凝集的主要物质之一，血小板减少后，可出现皮肤和粘膜的出血。皮肤出血可发生在身体的任何部位，呈青紫色，由针尖至数毫米直径大小，可以散在也可以

溶合成片，称紫癜；粘膜出血可表现为鼻衄、牙龈出血和月经过多等。有时因过多的异常出血，可有严重贫血。

这种病常无遗传倾向，但孕妇血液中的血小板抗体，可以通过胎盘进入胎儿体内，使少数新生儿在出生后数小时内，因血小板减少而有皮肤、粘膜或内脏出血。经过1~3周后，随着这些血小板抗体的逐渐消失，出血症状也逐渐好转自愈。

2. 怀孕期间怎样治疗

原发性血小板减少症出现较严重的出血症状，如紫癜、鼻衄、牙龈出血或血尿等，经一般的出血措施治疗无效时，可用肾上腺皮质激素治疗。肾上腺皮质激素有强的松、地塞米松、氢化考的松等。这类药物能减少毛细血管的通透性、抑制抗体产生和抗原抗体反应，从而有提高血小板数目和控制出血的作用。但出现效果比较缓慢，常需经用药数天以后才能达到止血的目的，并且是暂时性的，停药以后往往容易复发。肾上腺皮质类药物对怀孕的兔、猴可引起子代的腭裂畸形；在人类，有人观察到428例曾用药者，仅有3例有腭裂或唇裂畸形，所以即使有致畸，致畸的影响还是轻微的。不过为安全起见，在早孕的3个月内，这时胎儿各器官正处在旺盛的分化发育阶段，以不用为妥，以防万一发生胎儿腭裂、唇裂畸形。

3. 分娩时会不会发生致命的产后大出血

由于子宫肌壁很厚，肌壁中各肌束的排列多方交错，血管即从这些交错的肌束中穿透通过，产后子宫收缩时，血管即被强有力的肌束所压缩，能有效地制止出血。据对12例原

发性血小板减少症的孕妇，都经阴道分娩，产后出血量和健康人相似。例如一例血小板计数一直在 10 000 以下，妊娠 7 个月时曾有反复多量的鼻衄，需用纱布作鼻孔填塞止血，曾因失血性休克而输血，以后自然临产，产后用了大剂量的催产素刺激以加强子宫收缩，经过顺利，并未发生产后流血。

三、心脏病人可以怀孕吗

1. 各种类型心脏病

心脏病的种类，通常可归纳为以下几种类型：

(1) 风湿性心脏病 风湿性心脏病一般认为是由于受溶血性链球菌感染后，体内对细菌毒素这个抗原产生抗体，抗原和抗体结合后在心肌和心瓣膜处发生炎症，损害心瓣膜，造成心瓣膜的病变有二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全，同时有狭窄和关闭不全，主动脉瓣狭窄，主动脉瓣关闭不全，同时有狭窄和关闭不全等。

(2) 先天性心脏病 这是在胎内就有的，包括心房间隔缺损、心室间隔缺损，动脉导管未闭、主动脉瓣狭窄等。如果右半心脏的血液未经过肺循环，即尚未在肺泡中吸取氧气前，通过异常通道流至左半心脏的，称为右至左分流的先天性心脏病，这时动脉中未经氧化的还原血红蛋白增多，可使皮肤较薄且血流丰富的部位如口唇、指甲等处呈青紫色，称紫绀型，有法乐四联症、法乐三联症、艾森曼格综合征等，病变就更为严重了。

(3) 其它 有妊娠高血压性心脏病、贫血性心脏病等，

还有做了心脏外科手术而安置了人工心脏瓣膜的。

医生可根据病史，用听诊器听到心脏杂音的位置、性质、响度与心音的关系，必要时借助X线、心电图超声心动图等检查作出诊断。

妊娠合并心脏病的人，约占所有孕产妇数的1%。所有的妊娠合并心脏病中以风湿性心脏病最多，约占70~80%，其次是先天性心脏病，约占15~20%。

2. 心脏病病人可否怀孕的关键取决于心脏的功能

心脏病虽然类型很多，但能否妊娠和分娩，主要的不在于心脏病的类型，而更在于心脏的功能。心脏功能，按平时所能担负的体力活动分为四级。一级功能：指平时体力活动不受限制，能象正常人一样地从事各种体力劳动，如洗被单、拖地板、登高等，从事这些体力劳动时并无心跳、气急等不舒服感觉，亦即为心脏功能的代偿期。二级功能：指平时体力活动稍受限制，只能做一些轻体力劳动，做重体力劳动则有症状。三级功能：指平时对轻体力劳动也有症状，只能休息才感到舒服，凡过去曾有过心力衰竭发作的，不管现在的心功能怎样，即使在代偿期，仍归入三级。四级功能：指虽然在安静休息的情况下，仍然有心跳、气急等不舒服感觉。

心脏功能属于一级二级的，能耐受妊娠和分娩；心脏功能属于三级四级的和青紫型先天性心脏，妊娠后容易发生心力衰竭，威胁生命，不宜妊娠，一旦妊娠，应在妊娠早期的3个月内进行人工流产。

3. 心脏病病人怀孕后要经过哪些关卡

怀孕以后心脏的负担增加，这是因为：

(1) 血液量增加 整个妊娠期血液量增加约1 500毫升,使心脏的负担增加,这些改变在怀孕32~34周间,相当于妊娠7~8个月间最为明显,达到最高峰。以后一直持续到分娩,产后6周才恢复正常。

(2) 子宫增大 子宫随孕周增加、胎儿的生长发育而逐渐增大,使子宫从原来隐藏在盆腔里升入腹腔,妊娠足月时上升到胸廓的剑突下2~3横指处,子宫增大以后把胃肠上推、横膈抬高,使心脏受压变成靴形,心脏的活动受限制。

(3) 心率增快 妊娠期间心率增快每分钟约10次,24小时内增加心率万余次,使心脏的工作量增加。

(4) 临产后子宫收缩及分娩时用力屏气,心脏负担增加。

(5) 产后随着胎儿、胎盘和羊水排出,子宫在短期内迅速排空,腹压突然降低,内脏郁血,使回心血量急骤减少;随后供应子宫的血液因子宫收缩而涌向心脏,这些都使心脏负担增加。

(6) 产后3天内,在妊娠期所积聚在体内的水分,进入血液循环,使血液量再度增加。

(7) 产后子宫内有胎盘剥离所遗留的巨大创面,容易发生产褥感染,从而继发细菌性心内膜炎。

从以上几方面看,心脏病人怀孕后要经过的主要关卡是:①孕32~34周间;②分娩期;③产后三天内。

4. 心脏病对胎儿的影响

心脏病孕妇对胎儿的危险性,主要在青紫型和各种类型心脏病发生心力衰竭时,这时因子宫缺氧,可激起子宫收缩,发生流产和早产;胎儿缺氧可发生死胎。即使婴儿存

活，也可因长期慢性缺氧而有发育迟缓，出生时的体重常较正常为轻，出生后较难抚养。

先天性心脏病孕妇所生的子女，也容易有先天性心脏病，在新生儿中先天性心脏病的发生率约为0.8%，在先天性心脏病所生的子女中先天性心脏病的发生率约为2~4%，为正常的3~4倍。

5. 怀孕后的注意事项

各种类型的心脏病在病变的早期，能通过各种代偿功能，包括心率增快、心肌扩张、心肌肥厚来提高心脏的排血量，维持心脏的正常功能，而不发生症状，妊娠后对母儿并无不良影响。但如果病变不断加重，代偿功能逐渐减退，就会发生心力衰竭，表现为面色青紫或苍白、大汗淋漓、呼吸极度困难而被迫端坐呼吸，咯出大量白色或粉红色泡沫样痰。一旦发生心力衰竭，对母儿的威胁极大，所以防止心力衰竭、发现心力衰竭的早期症状和积极治疗心力衰竭是最为重要的。

(1) 防止心力衰竭

注意休息 从事体力劳动时，心率增快、耗氧量增加，例如在休息时心排血量为每分钟4~5升，剧烈运动或重体力劳动时增至30升以上，相当于休息时心排血量的6~7倍，说明注意休息对减轻心脏负担的重要性，尤其是在孕32~34周，全身血液量增加至最高峰时最为重要。

防止感染 不论病毒或细菌感染，都可直接或间接损害心肌收缩力。其中以上呼吸道感染最为常见，例如感冒后容易诱发心力衰竭，所以整个孕期要注意保暖，防止受凉，少去公共场所。一旦发生上呼吸道感染，要积极采用抗菌药物治疗。

避免情绪激动 情绪激动时，可使植物神经功能紊乱，交感神经兴奋，引起心率增快和血压升高，增加心脏负担，所以要注意身心修养。

饮食宜淡 因食盐中钠离子多，食盐为氯和钠的化合物，而钠和水又是相互依存的，进钠多可使体内水份潴留过多，增加对心脏的负担。

(2) 注意心力衰竭的早期症状

阵发性夜间呼吸困难 一般表现在夜间睡眠时突然憋醒，需被迫坐起，或走近窗前开窗呼吸新鲜空气，经过一段时间后，呼吸困难才逐渐平息，感到舒服。

长期咳嗽或伴有白色泡沫样痰 不要误认为一般的感冒或慢性支气管炎。

持久性的心率增快 心率在110次/分以上。

(3) 积极治疗心力衰竭

治疗心力衰竭的洋地黄类药物中，能于5~30分钟内迅速见效的有供静脉注射用的西地兰和毒毛旋子甙；能于1~2小时内见效的有地高辛。服用地高辛药片时必须听从医生嘱咐，按时按量服药，过量、不足或过早停药都可诱发或加重心力衰竭；服药期间如心率在60次/分以下，或视力所见的颜色有异常，都可能是洋地黄中毒的早期症状，要及时就医。

6. 分娩方式的选择

心脏功能是一级二级的，可通过阴道顺利分娩。如有骨盆狭小、胎儿过大、或胎位不正等产科情况，才考虑做剖腹手术。因为剖腹产毕竟是一种大手术，即使在科学发达的今天，剖腹产也会给产妇带来一定的不良影响，例如剖腹产的

平均失血为1 000毫升,比经阴道分娩的增多一倍以上;剖腹产的产后感染率明显增高,对心脏病病人容易发生细菌性心内膜炎,这些对心脏病来说都是不利的。

青紫型心脏病或不论何种心脏病心功能属于三级四级的,无论剖腹产或经阴道分娩,都有一定危险性。但从利弊进行衡量,目前倾向于剖腹产分娩,病情越重越倾向于进行剖腹产术。因为这些病人的心脏功能明显衰退,对一位初产妇来说,不易耐受临产后长时间的子宫收缩和分娩时的用力屏气。而剖腹产可以在胎儿已成熟时,选择最适宜的时间,集中人力物力,在做好一切抢救准备的条件下进行手术。实践证明,用持续性硬脊膜外麻醉进行剖腹产手术,对血液循环系统的变化不大,相反这种麻醉可使周围血循环阻力降低,从而减轻心脏负担;术间用静脉滴注催产素药物增强子宫收缩;术后用广谱的抗生素预防产后感染;对于这些重症病例来说,作剖腹产术还是利多于弊的。但剖腹产必须在心力衰竭控制后进行,否则在心力衰竭时手术,有如雪上加霜的弊端。

四、肺结核病和妊娠

1. 肺结核是怎样传染的

肺结核是由结核杆菌所引起的传染病。主要是因为患有空洞型的肺结核病人,痰中带有结核杆菌,在咳嗽、打喷嚏时,把带有结核菌的飞沫喷入空中,或病人随地所吐的痰经干燥后,结核菌随尘土飞扬,健康人吸入后可引起肺部结核