

# 認識孕婦高血壓－淺談妊娠毒血症的治療

◎文／李美珊 婦幼院區藥師

## 一、前言

隨著社會型態與觀念的改變，越來越少年輕的新婚夫婦願意生養小孩，高齡產婦可能會有增加的現象。高齡產婦在懷孕的同時，除了注意自己的身體狀況外，還必須擔心由於年齡較大相對增加：如妊娠高血壓、妊娠糖尿病、早產、心臟病或是腎臟病等併發症的機會。本次要跟大家介紹的就是孕婦高血壓－妊娠毒血症的治療。

## 二、妊娠毒血症介紹

孕期高血壓是產科常見的問題之一，近幾年來的發生率已稍微下降，但仍占產婦的 4-6%。根據發生的時間點可以簡單分為下列幾類：

1. 子癲前症：也稱為妊娠毒血症，孕婦原本血壓正常，但在懷孕 20 週之後有高血壓合併蛋白尿（24 小時內尿液含蛋白質大於 300mg）及水腫的現象。
2. 子癲症：除了上述症狀外更合併有痙攣的發作。
3. 慢性高血壓：懷孕前已有收縮壓大於 140mmHg 或舒張壓大於 90mmHg 或兩者皆有的高血壓症狀、或者是在懷孕 20 週之前發生的高血壓現象、又或是產後持續 12 週以上的高血壓皆可以稱為慢性高血壓。其中有 10-25% 的孕婦可能會發展成子癲前症。
4. 妊娠期的高血壓：單純因為懷孕引起的血壓上升但沒有蛋白尿的現象，通常發生在孕期 20 週之後，孕婦生產完就會恢復正常。少部分病人會出現蛋白尿等子癲前症的徵兆。

目前造成妊娠毒血症的原因仍眾說紛紜，一般認為和胎盤血管異常造成血流供應下降，最後造成母親內皮功能失常所致。臨床常見妊娠毒血症的危險因子有以下幾項：

1. 初次生產者
2. 曾經診斷過或家族有過妊娠毒血症的婦女
3. 懷孕年齡 > 40 或 < 18
4. 慢性高血壓患者
5. 慢性腎臟疾病或糖尿病患者
6. 多胞胎等

妊娠毒血症的孕婦由於血壓上升，導致中風的危險性提高。嚴重的案例在臨床上會觀察到肝腎功能檢驗值的異常、凝血問題、肺水腫與痙攣等併發症，最後甚至會造成母親和胎兒的死亡。在胎兒身上則會造成早產與體重不足的狀況。以目前的醫療技術，如果可以提早發現與治療，就可以減少對孕婦和胎兒的影響。

### 三、藥物治療

妊娠毒血症的婦女，最好的治療方法就是引產，通常在產後產婦的血壓就會恢復正常；但如果發現妊娠毒血症的時間較早，為了防止併發症與保護孕婦與胎兒的安全，醫師會視疾病的嚴重程度給予支持療法或藥物治療。目前臨床建議，若是收縮壓在 150-160mmHg 和舒張壓在 100-105mmHg 或是孕婦發現有頭痛和胸悶等疑似血壓上升引起的症狀都可以使用藥物治療，這類病人理想的血壓控制值為收縮壓 140-150mmHg，舒張壓在 90-100mmHg。常用的降血壓藥物有：

1. **Beta blockers**：乙型腎上腺素阻斷劑，是目前最常使用的孕期降血壓藥物之一，選擇性阻斷乙型接受器藥物如 **labetalol**，由於同時具備甲型腎上腺素阻斷作用，不會造成胎兒先天異常，是相對安全的。同樣可選擇的藥物還包括 **pindolol** 和 **metoprolol**。
2. **Methyldopa**：臨床研究對於胎兒具有安全性，但由於降壓效果較差且會造成鎮靜的副作用，目前多為輔助用藥。
3. **鈣離子阻斷劑**：這一類的藥物可選擇 **nifedipine** 持續釋放劑型或是 **nicardipine** 速效劑型，後者可以靜脈注射給予。鈣離子阻斷劑在臨床上被廣泛研究，目前認知對於孕期血壓控制相對安全。另外 **verapamil** 與 **diltiazem** 也有報導使用在孕期高血壓的治療，但仍需要更大型的研究支持。
4. **Hydralazine**：為血管擴張劑，臨床上多為急性子癲前症時以靜脈注射使用。

目前已知的降血壓藥物多有相當程度會通過胎盤，因此臨床的藥物選擇通常是根據藥物彼此間療效的比較與對胎兒的安全性而定。但有兩類降血壓藥物由於會導致畸胎為孕期使用的禁忌，分別為血管張力素轉化酶抑制劑（**ACEI**）與血管張力素接收器阻斷劑（**ARB**），若有預備懷孕且長期服用這兩類藥物的婦女則建議與醫師溝通並選擇其他的藥物治療。

### 四、結論

對女性而言，懷孕具備許多潛在的風險，卻也是沉重又甜蜜的負擔。因此，規律的產前檢查並隨時注意身體變化，才能及早發現問題以尋求適當的治療，保障自己與寶貝的健康。