

懷孕時合併高血壓 - 子癇前症 (2)

Preeclampsia

在懷孕 20 週以後才出現高血壓，同時合併有蛋血尿 (urine protein) 及四肢水腫 (edema) 現象稱為產科的子癇前症 (preeclampsia)，此時又有抽搐 (convulsiom) 發生，則稱為子癇症 (eclampsia)。

子癇前症是指妊娠在 20 週以後，其收縮壓(systolic pressure)在 140mmHg 及舒張壓(diastolic pressure)在 90mmHg 以上，或者是其基本(baseline)收縮壓上升 30mmHg 及舒張壓上升 15mmHg 以上，同時全身水腫及 24 小時小便蛋白 (urine protein) 超過 300mg 以上者，都稱為妊娠合併子癇前症。

當孕婦血壓上升，血管通透性會增加，使過多水份之帶留在組織中，造成全身水腫 (edema)

當懷孕合併子癇前症，其血液及凝血因子會改變，包括血小板 (platelet) 減少，紅血球變形，血漿凝血因子減少，因此凝血時間變長，甚至出現 DIC 現象，此時稱為 HELLP syndrome。

所謂 HELLP 就是有溶血 (Hemolysis)，升高時肝臟 SGOT 大於 72 IU/L 及 LDH 大於 600 IU/L 及血小板 (plalelet) 降低到小於 $100 \times 10^3/\text{mm}^3$ 。此時孕婦不只血壓高，全身水腫更易有出血現象，若不及時治療，孕婦隨時會發生抽搐 (convulsion) 及不省人事、呼吸困難甚至死亡。

因此孕婦在懷孕期間需按時做產前檢查，測量血壓及檢查小便蛋白尿等，若發現懷孕合併高血壓，則需進一步檢查及住院治療，以減少子癇前症 (preeclampsia) 及子癇症 (eclampsia) 之發生。

在治療方面可口服降血壓藥物，如 methyldopa、 β -blocker 等藥物，但在降血壓時，其血壓可維持在 140/90mmHg 左右，且血壓不能降太快，以影響子宮血流及胎盤的通透性（perfusion）減少，造成胎兒窘迫現象（fetal distress）。若發生嚴重子癇前症（severe preeclampsia）甚至抽搐發生，便需使用 MgSO₄ 藥物，以控制抽搐（convulsion）發生。

至於何時要中止懷孕？如果血壓控制在正常範圍，胎盤功能（placental function）正常，胎兒生長情況良好，可以等到足月再生產，如果胎盤功能不好，血流阻力升高而胎兒生長停滯（IUGR），此時若胎兒肺已成熟，則可以提早生產，至於發生嚴重子癇前症（severe preeclampsia）的孕婦，首先要將血壓降低控制好 Vital sign，儘快將小孩生下。若已發生子癇症（eclampsia）者，在抽搐（convulsim）控制好後，即刻中止懷孕障上策。

子癇前症多發生在年紀輕就懷孕或者年紀很之孕婦，加上營養不良，更易誘發此疾病，故婦女在鄙實已懷孕，需按時做產前檢查。

新山康柏專科醫院

婦產科 杜來南醫師(Dr.L.L.Too)