

懷孕時合併高血壓 - 子癇前症 (2)

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)，同時又有抽搐 (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，加上全身水腫及 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。

當懷孕合併子癇前症時，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。

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，可使用 Mgs04 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。當婦女在確實已懷孕，需按時做產前檢查，才能提早發現子癇前症。

康柏專科醫院 婦產科
杜來南 醫師 (Dr.L.L.Too)