

妊娠期怎么合理选用抗高血压药

伍芳

(四川省巴中市恩阳区人民医院 636064)

随着我国二胎政策的全面放开, 大龄产妇的数量在不断增加, 一定程度上造成妊娠期高血压的比例也随之上升。部分孕妈妈认为, 妊娠期高血压只是短暂的升高, 随着分娩后会逐渐的恢复正常, 但是忽略了该疾病对妊娠期胎儿和母体带来的危害。一方面不仅会让母亲有子痫、脑疝等发生, 另一方面因血压增高会减少胎儿的供氧, 对胎儿发育不利。为此孕妈妈不可将妊娠并发症当儿戏, 一定要提高重视!

什么是妊娠期高血压?

妊娠期高血压疾病也称为是妊高症, 为女性在妊娠阶段一种特有的疾病, 包括子痫前期、妊娠期高血压、子痫、慢性高血压并发子痫前期、慢性高血压。多在孕 24 周以后发病, 初产妇、羊水过多、多胎妊娠、贫血孕妇等发生妊高症的几率较高, 也包括妊娠前确诊为高血压、糖尿病或者慢性肾炎的孕妇。

患有该疾病后, 患者会有全身小动脉痉挛, 会引起外周阻力水平增加, 血管内皮细胞发生损伤且通透性增加, 极易导致体液和蛋白质漏出。孕妇会有水肿、血压升高、血液浓缩和蛋白尿的表现, 可导致孕妇有心、肺、脑、肝、肾等重要器官缺血, 引起肺水肿、心肝及肾衰竭和脑水肿。同时对于腹中胎儿而言, 会发生胎盘梗死、弥漫性血管内凝血, 对胎儿和母亲的危害较大。

妊娠期如何合理选择降压药物?

妊娠期处于 28 周后, 胎盘几乎可以通过所有的药物, 随着孕周增加, 胎盘血管合体细胞也会变得越来越薄, 这样有利于营养物质在母体和胎儿之间交换, 促使营养物质更容易到达胎儿内。药物分子量越大或者药物在与结合球蛋白结合后, 会通过胎盘转运到胎儿体内。同时药物的脂溶性也关系到药物的转运。考虑到胚胎各器官对于不同药物的毒性反应有较大的差异性, 并不是接受致病因素的胚胎都可有畸形出现, 这主要取决于胚胎对药物的敏感性。为此在妊娠期选取降压药物的难度是如何掌握降压药物的使用指征和目标, 并不能影响胎儿及新生儿的情况。

第一, 抗高血压药物治疗的指征: 1. 重症高血压 (舒张压高于 110mmHg 或者收缩压高于 160mmHg); 2. 非重度高血压 (舒张压高于 90mmHg 或者收缩压高于 140mmHg); 3. 孕前已接受高血压治疗。应保持血压下降过程稳定, 考虑孕妇如果没有复杂的器官功能损害症状, 收缩压控制范围为 130-155mmHg, 舒张压控制范围为 80-105mmHg, 确保孕妇的靶器官功能处于保护状态下, 并不影响子宫胎盘血流。在药物选择方面应慎重, 防止血压高于 160/110mmHg, 也应避免血压低于 130/80mmHg。

第二, 降压药物种类选择, 妊娠早期在原则上是尽可能的采用较少的药物种类和剂量, 并完全告知孕妈妈和家属, 妊娠早期用药对胎

儿重要脏器发育影响的不确定性。在妊娠 20 周后, 胎儿器官基本形成, 降压药物对胎儿的影响性可能减弱, 同时还应注意妊娠不同时期应根据孕妈妈和胎儿的情况作出对降压药物种类的更换和调整。首选药物主要是甲基多巴, 也有美托洛尔、拉贝洛尔、硝苯地平、氢氯噻嗪和胍屈嗪药物。

1. 中枢性降压药, 甲基多巴在临床应用中的安全性得到证实, 在应用中并未有证据显示有胎儿不良反应、母体不良反应发生, 经过长期的随访研究证实, 该药物已成为临床首要的治疗药物, 也是妊娠期高血压治疗中推荐最为普遍的药物, 有研究证实, 使用甲基多巴不能使得先兆子痫发生率下降, 但可有效的延迟先兆子痫, 有利于妊娠孕周延长。

2. β 肾上腺素受体阻滞剂, 该药物属于临床治疗妊娠期高血压的广泛应用药物, 在妊娠期使用何种类型的 β 肾上腺素受体阻滞剂, 均未显示与致畸相关, 目前没有产生胎儿畸形作用的证据。不仅可在妊娠期高血压治疗, 在分娩后也可继续使用。对于妊娠期用药应首选无子宫收缩效应的药物。拉贝洛尔具有较好的血管扩张优点, 也是常用的静脉给药或者口服用药的 β 受体阻滞剂, 因无显著的不良反应成为代替甲基多巴治疗的药物, 适用于慢性高血压孕妇群体, 对于早期妊娠或者计划妊娠的妇女开始治疗时首要推荐继续使用拉贝洛尔治疗。

3. α -肾上腺素受体阻滞剂, 主要为哌唑嗪, 也可用于替代甲基多巴, 用于妊娠期高血压治疗的药物。

4. 钙离子拮抗剂, 主要为硝苯地平, 在用药中需要注意该类药物不可与常用子痫治疗药物的硫酸镁联合使用, 因为硫酸镁的药物效果可将钙离子拮抗剂作用增加, 可能会导致患者突发严重的低血压。该药物在妊娠期应用虽具有安全性, 但是在应用中应作为二线药物应用, 如果孕妈妈血压在使用了最大剂量的拉贝洛尔后不能有效的控制, 可以加入硝苯地平药物, 对于伴有血管疾病或者糖尿病的孕妈妈, 治疗中应倾向使用口服硝苯地平。

5. 周围血管扩张剂, 胍苯哒嗪在英国是用于治疗妊娠合并重度慢性高血压的常用药物, 经临床研究发现, 用药后孕妇会有心率过快、低血压、潮红、心悸、头痛、恶心、焦虑、上腹部疼痛、胎盘灌注减少等不良反应, 不引起任何形式的胎儿畸形。

6. 利尿剂, 对于有治疗指征的孕妈妈在选用药物治疗中, 利尿剂应作为二线药物治疗, 对于慢性高血压妊娠前使用利尿剂治疗。妊娠期合并慢性高血压, 在噻嗪类利尿剂的应用中, 如果有治疗需要时应选择该药物治疗。

总之, 治疗应建立在对妊娠期高血压疾病特殊性认知的基础上, 把握疾病的基本原则来合理的使用药物, 提高对疾病的治疗效果。