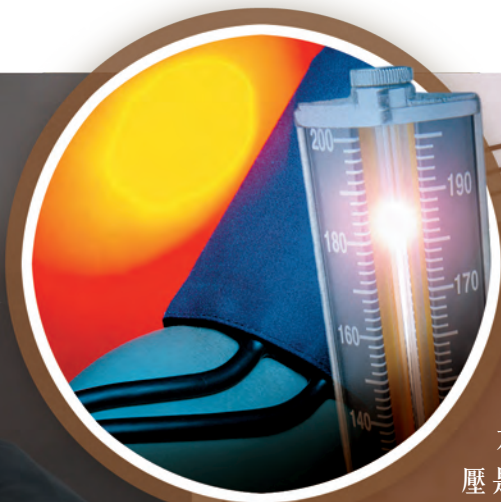




妊娠高血壓



婦女在懷孕期間有機會出現高血壓，不但危及胎兒成長，準媽媽亦有爆血管危機，故必須定期進行產檢。



孕育健康的下一代是父母的心願，但從懷孕開始，母嬰便要面對不少挑戰，其中妊娠高血壓是最常見的懷孕風險，一旦出現這情況，母嬰健康均受威脅，最嚴重的情況，甚至危及性命。

甚麼是妊娠高血壓？今期由婦產科專科醫生詳細解構。

撰文：陳旭英 設計：伍健超



◀ 卓筠堯醫生說，妊娠高血壓是孕婦常見疾病，每一百名孕婦中就有二至三人有此問題。

四

十歲的張女士，去年在苦心經營下終於成功懷孕，預產期是今年六月。由於是第一胎，而且高齡，張女士和丈夫都小心翼翼，做足產前檢查及確保營養充足。

「每次產檢都有量血壓和驗尿，我的情況一向都正常，之前都沒有大病，但醫生說我的胎兒增長情況不算好理想，偏小，叫我注意營養補充。但五月底做產檢時，量到我血壓好高，上壓達一百六十，又驗到我有蛋白尿，要我立即入院檢查清楚……」張女士說。

母嬰生命危

結果醫生在二十四小時尿液檢查中發現蛋白含量超標，達一點〇三克，加上她有頭痛徵狀，在超聲波中又發現羊水量較少，胎兒體重亦過輕，只重一點六公斤，在三十四周來說體形實在太小，是非常典型的妊娠高血壓病徵。

入院後血壓上壓維持在一百五十至一百六十水平，下壓亦超過九十，而她更突然出現水腫，慶幸肝腎功能及血小板正常，惟尿酸過高。醫生評估狀況後，認為情況不妙，如胎兒留在孕婦體內，兩人都有危險，故為胎兒注射了強肺針，為剖腹搶救作準備。

子癇前期 最嚴重

另一位持旅遊證件來港的十八歲林小姐，聲稱胃痛及嘔吐而衝入公立醫院急症室，這時她已經懷胎三十八周！沒有進行任何產前檢查的她，在急症室醫生初步檢查後發現血壓上壓高達一百六十，下壓一百一十，並有

嚴重頭痛及腹痛，並已經作產，子宮頸已張開二至三度，但胎兒卻偏小。醫生馬上準備，但期間她情況突然轉差，出現全身抽搐，為她安排緊急開刀……

兩位準媽媽都出現妊娠高血壓，需要緊急剖腹生產。甚麼是妊娠高血壓，這病症如何危及孕婦及胎兒？

養和醫院婦產科專科卓筠堯醫生說，妊娠高血壓是孕婦產前最常見的疾病，孕婦持續高血壓不但會增加腦中風機會，胎兒亦無法正常生長，母子均有危險。

「妊娠高血壓有三種情況，第一是孕婦本身有慢性高血壓，即懷孕前已有高血壓。這類患者通常在懷孕二十周前已有高血壓情況，產後高血壓仍持續。

第二種是因為妊娠期而有高血壓，通常在懷孕二十周後發生。一般在產後六星期血壓回復正常，孕婦沒有蛋白尿或子癇前期情況。

第三種就是子癇前期 (Pre-



子癇前期

由於子癇前期有機會為孕婦及胎兒帶來併發症，媽媽會出現抽筋、腦中風、皮質盲（後腦位置水腫，短暫影響視力）、HELLP Syndrome（溶血性貧血、肝酵素高及血小板低）

對胎兒的影響則包括：生長緩

後果嚴重

慢、羊水少、胎盤裂、夭折。

因後果嚴重，故懷孕期間需要密切監察，每次產檢都量血壓及驗小便，如發覺血壓高及有蛋白尿就要進一步檢查。每一百個孕婦約有二至三個會出現子癇前期。

胎盤問題 致血壓高

另外要量度尿液中的蛋白量，孕婦需要進行二十四小時尿液檢查，如蛋白量高於〇點三克，就界定為蛋白尿。另外亦可檢驗蛋白肌酐比值，如高於30mg/gmmol，便有蛋白尿。

患有妊娠高血壓的孕婦亦有可能出現以下臨牀徵狀，包括頭痛、頭暈、胃痛、右上腹痛、嘔吐、突然全身急速水腫，部分患者更有全身抽搐情況，這是嚴重

eclampsia），或稱妊娠毒血症，

於懷孕二十周後發生，典型徵狀是高血壓及有蛋白尿，亦會出現水腫，以上徵狀未必一定全部發生。」卓醫生說。

怎樣才算妊娠高血壓？卓醫生說，孕婦血壓上壓高於一百四十毫米水銀柱（mmHg）、下壓高於九十，四小時後再量都是同樣高水平，或在一次量度中，下壓高於一百一十，就是患有妊娠高血壓。



的子癇前期症狀。

妊娠高血壓是常見的孕婦疾病，卓醫生引述外國研究指約有百分之十至十五孕婦有此情況，英國有關子癇前期的發生率約為百分之三至五，而出現抽搐的則為百分之〇點〇三。而根據香港婦產科學院二〇〇九年的審計，懷孕期的最高血壓約為百分之二點一，當中有抽搐情況則為百分之〇點〇二，與外國研究相若。

為何懷孕容易有高血壓？

卓醫生說，目前實際原因未能確定，但相信與胎盤着牀時出現變異有關，「胎盤與子宮接壤的血管無法正常發展，致出現高血

壓。」

密切監察保平安

並非所有孕婦都會出現妊娠高血壓，但有部分婦女有高危险因素，要特別留意。高危孕婦包括本身有內科疾病，例如慢性腎病、一型或二型糖尿病、自身免疫疾病如紅斑狼瘡症、懷孕前有高血壓、上一胎懷孕有子癇前期病史等，都會增加妊娠高血壓風險。

較次要原因，包括第一次懷孕、四十歲以上、過度肥胖（BMI超過三十）、懷多胞胎，都會增加風險。孕婦家族有子癇前期病史，例如其母親有此病歷，

預防妊娠高血壓

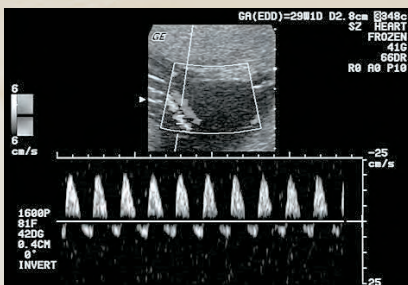
孕婦如何預防妊娠高血壓及子癇前期？卓醫生說有以下方法：

1. 服用亞士匹靈。在整合研究當中，高危組群孕婦（慢性腎病、高血壓、一及二型糖尿、自身免疫病如紅斑狼瘡、上一胎有嚴重子癇前期），在十二至三十六周服用，可減低風險。
2. 補鈣：在高危組群中及本身攝取鈣低孕婦，每日服用一克（一千毫克）有效減低五成的子癇前期風險。
3. 癯肥媽咪，懷孕前減重。

上述方法一及二，孕婦切忌盲目跟從，必須先諮詢婦產科專科醫生意見。至於坊間指服用維他命C、D、E、魚油、葉酸、鎂，以及少鹽飲食、運動等來減低妊娠高血壓風險，至目前為止沒有證據確認成效。

如曾經出現子癇前期，下一胎有百分之十五機會再有子癇前期。如有早發性子癇前期，或這胎病情嚴重，或有HELLP syndrome，下一胎機會更高。而對母親日後健康亦有影響，如增加高血壓、缺血性心臟病、腦血管疾病、糖尿等風險。

▶ 如胎兒生長不佳，在超聲波圖中會見到血流不正常。



▶ 高危孕婦在醫生建議下服用亞士匹靈，可預防妊娠高血壓。



孕婦就增加百分之二十至二十五機會患妊娠高血壓，如姐妹有此病史，孕婦患病機會就增至百分之三十五至四十。另外如兩胎相隔超過十年，這胎異常的機會較大，例如葡萄胎、胎兒水腫，亦會增加子癇前期風險。

如有上述風險因素，產檢時就要特別留意血壓情況。卓醫生說，現時一般例行產檢除量血壓外，亦需要驗小便，但只是篩檢蛋白尿，並不夠準確，故如有懷疑，需要留二十四小時尿液檢驗蛋白含量或驗蛋白肌酐比值。

「醫生亦會要求孕婦抽血驗肝酵素、尿酸、尿液中紅血球等。同時會透過超聲波掃描評估胎兒的生長狀況，有沒有生長過慢、體重過輕等情況。如有子癇前期，會導致胎兒生長慢、胎水

少、胎盤裂等。萬一胎盤裂，孕婦會感到腹痛及下身流血，有機會小產，是妊娠急症，需要即時處理。」卓醫生說。

最佳治療 嬰兒出生

如發現孕婦有子癇前期，必須立即處理。卓醫生說，首先會為孕婦處方安全的血壓藥，控制好血壓，減少爆血管、腦中風風險。部分血壓藥服後有睡意，出現姿勢性低血壓，例如蹲下後站起來頭暈的情況較平時嚴重，但會隨時間減退。如需要急速降血壓就要安排靜脈吊注。正常因懷孕而出現高血壓，產後需要六星期至三個月才會自動回復正常，故降血壓藥服用至產後三個月。

醫生亦需要密切監察胎兒發育，包括定期照超聲波、監察臍帶脈搏及胎心等。

說到最佳治療妊娠高血壓或

第三，應坐直身子，如活動後應適當休息才量，量度時應注意上臂與心臟在同一水平。不應躺平量血壓。」

不應以一次為準，應早、午、晚各量一次，記錄好，待產檢時交與醫生。懷孕期內如隔四小時量度兩次血壓的上壓都高於140mmHg、下壓高於90mmHg，或下壓高於110mmHg，便應及早見醫生。

卓筠堯醫生指出，懷孕婦女亦要定時監察血壓變化，如超標就應及早通知醫生。但很多孕婦都不懂正確量血壓，致量度出來的血壓不準確，難以評估。她教大家如何正確量血壓：

「首先，不應手腕帶式血壓計，並不準確，要用手臂型。

第二，手袖應調較至適合孕婦自己的尺碼，過鬆過緊都會影響準確度。

如何正確量血壓



▲市面上有多種血壓計，應選用手臂型，避免手腕型。

子癇前期的方法，是安排嬰兒盡快出生，胎盤引起的高血壓問題便不存在。

何時是最佳出生時機，卓醫生說視乎個別個案而定，醫生會取最佳平衡點，即嬰兒生長愈成熟、愈近足月愈好，而另一方面要保障孕婦安全。

如早於三十四周出生，醫生會先為胎兒注射強肺針，以減低早產風險，如濕肺、腸發炎、腦出血。

採用甚麼方式生產最安全？卓醫生說需視乎周數、胎位、母嬰狀況而決定。「十分早產的胎



▲雖然沒有證據顯示運動能預防妊娠高血壓，但孕婦進行適當運動，對母嬰皆有益。

升的風險，有需要時會用助產以縮短產程。選擇剖腹的，如非緊急情況，建議採用半身麻醉，血壓控制會較好。

因出現子癇前期需要剖腹生產的張女士，兒子於上月平安出生，目前狀況良好。而沒有接受產前檢查而衝入公立醫院急症室的林小姐，由於生產前突然全身抽搐，在注射硫酸鎂控制抽筋後，宮頸都未能全開，最終要剖腹，嬰兒出生時只有一點六公斤，產婦狀況差而轉送深切治療部，其後確認曾經腦中風，留院治療近三個月才出院。■



▲最佳治療妊娠高血壓是嬰兒盡快出生，如未足月，出生後需要加護照顧。