

孕妇血压偏高 哪些情况需要终止妊娠

□郭芳

不少孕妇在怀孕期间出现过血压偏高这种状况,这在医学上叫妊娠期高血压。妊娠期高血压是一种比较常见的疾病,发现后孕妇要及时到医院进行检查,如果症状比较严重,最好终止妊娠。

妊娠期高血压严重影响母婴健康,也是导致孕产妇和围生儿死亡率高的主要原因之一,在发病早期会引起头痛、视物模糊、蛋白尿、水肿等,严重时可发生抽搐、昏迷。如果不进行合理治疗,还可能导致凝血功能障碍,对孕妇的多个器官造成不良影响。

因此,如果出现了妊娠期高血压,应该及时到医院进行检查,并根据实际病情进行合理治疗。如果出现了严重的并发症,最好及时终止妊娠。

下面,我们来了解一下妊娠期高血压的症状,以及在什么情况下要适时终止妊娠。

妊娠期高血压的症状

妊娠期高血压虽然很常见,但是很多孕妇并不知道自己已经患上了这种疾病。那么,妊娠期高血压的症状有哪些呢?

根据病情的轻重程度,妊娠期高血压可以分为轻度、中度、重度三级,随着级别的逐渐增加,症状也会越来越明显。

一、轻度妊娠期高血压

轻度妊娠期高血压可能没有明显的症状表现,会持续几天或几周,而后慢慢有所进展,或快速恶化,导致血压明显升高,有的孕妇会出现轻度水肿或微量尿蛋白。有的水肿是隐性的,仅仅是体重增加得比较快,不容易让人想到妊娠期高血压。

二、中度妊娠期高血压

此时,孕妇的血压会有所增加,水肿变得越来越明显,而且在做尿液检查的时候,会发现尿蛋白比之前有所增加。但是,此时有的孕妇仍然没

有症状,只有部分孕妇可能出现头晕、恶心等自觉症状。

三、重度妊娠期高血压

此时,孕妇的水肿症状可能比较严重,不仅出现双下肢水肿,还可能伴有腹痛、头晕、头痛、视物模糊、心慌、胸闷、恶心、呕吐等症状。如果处理不及时,孕妇还可能发生抽搐、昏迷、神志不清、摔倒、骨折等情况,甚至危及自身以及胎儿的生命。

很多孕妇在发病初期没有明显症状,容易延误病情。因此,孕妇在怀孕期间要定期监测血压,定期到产科门诊就诊,如发现血压异常,要早期积极控制血压。

两种情况要终止妊娠

对于妊娠期高血压,医生一般会根据孕妇的发病因素和病理、生理变化特点,采取解痉、降压、利尿或者适时终止妊娠等治疗方式。医生一般会根据孕妇的具体情况制定治疗方案,但如果问题较为严重或者经过治疗,血压还是控制不好,医生一般会建议孕妇提前终止妊娠,因为长期高血压不仅可能造成胎死宫内,还会对孕妇自身造成危害。

大部分人在中晚期才会发生这种情况。在这个时间段,孕妇只要积极配合医生治疗,一般情况下90%以上的结局是好的。这时,就算需要终止妊娠把胎儿取出来,大部分胎儿也是可以存活的,因为这时胎儿已经基本发育成熟。

那么,什么情况下要终止妊娠呢?

一、胎盘功能降低

女性怀孕不到34周,如果胎盘功能明显下降,可能会影响胎儿的健康生长。在疾病早期,最好选择接受药物治疗、日常护理和物理治疗。但如果治疗后症状仍然没有得到改善和缓解,就会影响其他组织和器官的健康,这种情况下最好及时终止妊娠,以免症状越来越严重,甚至可能导致

孕妇出现抽搐症状。

二、并发先兆子痫

妊娠期高血压孕妇如果血压控制得不好,而且处于重度子痫前期,或者伴有腹痛、头晕等一些不适症状,需要终止妊娠。如果继续怀孕,严重时会导致孕妇出现昏迷,并且会使胎盘功能过早减退。

如何有效预防

因为妊娠期高血压的发病机理不明,所以治疗方案一般是“缓解”。其实,适时终止妊娠才是治疗妊娠期高血压最好的方法。女性在准备怀孕时或孕期,多注意以下几点,可以减少妊娠期高血压发生。

一、年龄问题

小于18周岁的孕妇对妊娠的过程耐受性比较差,如果孕期出现精神紧张等情况,容易诱发高血压。年龄过大也会导致妊娠期高血压。年龄超过35岁的孕妇,身体对妊娠过程的耐受性也较差,容易出现高血压症状。因此,我们提倡在最佳的生育年龄计划怀孕,不要过早或过晚,以减少疾病的发生。

二、营养问题

孕期如果出现营养不良(如贫血、缺乏维生素)等情况,容易导致各种不适。因此,孕妇应及时补充钙、维生素等,对预防妊娠期高血压有一定的作用。

三、工作压力大

如果工作压力过大,很容易诱发高血压。因此,在妊娠期,孕妇没有适当减少工作或者无法保证充足休息,也是诱发妊娠期高血压的重要原因。

总之,妊娠期高血压的预防措施和慢性高血压相似,孕妇平时要注意规律作息,保持心情舒畅,精神放松,不要压力太大;注意饮食,营养均衡,不要过咸,适当补充钙等。

(作者供职于新乡医学院第一附属医院妇产科)

随着老年人口的增加,高血压病、高血糖和高血脂的患病率不断增加,冠心病伴随复杂病变、重度钙化的患者越来越多,给常规的冠状动脉介入手术带来一定难度,有的患者甚至痛失冠状动脉介入治疗的机会。流行病学调查结果显示,40岁~49岁人群的发生率约为50%,60岁~69岁人群的发生率约为80%;在CT检查中,狭窄程度>75%的冠状动脉节段中54%存在冠状动脉钙化。虽然重度冠状动脉钙化的发生率很高,但是目前中国PCI(经皮冠状动脉介入手术)中接受旋磨辅助治疗的数量却很少,有着巨大的临床需求。

心血管内科有句话叫“天不怕地不怕,就怕冠脉有钙化”。冠状动脉钙化就是冠状动脉的管壁上有钙盐沉积,变得非常坚硬,通俗地说,就是冠状动脉里长石头了。血管就像管道一样,管道里面流的是水,时间长了会长水垢,水垢非常坚硬。实际上,血管里面流的血液时间长了,里面的脂质会沉积在血管壁上,形成斑块,刚开始可能是脂质斑块,时间长了会变成纤维斑块,再往后钙盐沉积会变成钙化斑块。在需要进行冠状动脉支架植入术时,严重的钙化病变通过“常规”的球囊扩张难以获得理想的冠状动脉扩张效果,从而影响支架植入后的支架贴壁效果。想要最大程度改善这种狭窄伴有钙化的冠状动脉,需要一种高难度的技术——冠状动脉旋磨术。

冠状动脉旋磨术是指使用带有超高速旋转的旋磨头(一般直径大小在1.25毫米~2.5毫米之间),将冠状动脉内粥样硬化的斑块、严重钙化的组织打碎成微小颗粒,从而将阻塞冠状动脉的斑块消除,打通阻碍血管通畅的“壁垒”。在早期冠状动脉球囊扩张术时代,因其可减少术后斑块的弹性回缩,旋磨术被广泛应用。后来,随着裸金属支架的兴起,由于无法解决术后支架内再狭窄发生率较高的问题,旋磨术一度被冷落。但是,进入药物洗脱支架时代后,术后再狭窄问题已基本解决,医生对介入治疗有了更高的追求,挑战高难度手术、扩大PCI适用范围等,让医生的目光再次聚焦旋磨术。

对于一些特殊病变(如严重钙化病变),旋磨术几乎是PCI顺利完成不可缺少的一种技术。冠状动脉旋磨术采用呈橄榄形的、带有“钻石颗粒”的旋磨头,根据“差异切割”或“选择性切割”的原理消除软性、纤维化及钙化的所有形态学斑块;形成一个光滑的内腔通道,消除或减少血管壁的气压性创伤;最小化血管壁的伸展和弹性回缩。对于一些严重狭窄伴重度钙化或纤维化的病变,球囊可能无法通过或病变难以扩张开,不仅即刻效果不理想,远期再狭窄率也较高。冠状动脉旋磨术用物理的方法将动脉硬化斑块祛除,以提高即刻效果,并有可能降低远期再狭窄率,是临床上较为有用的介入治疗手段。

冠状动脉钙化类似于异位的骨结构,有的如戒指环扣在血管内侧,有的如钟乳石悬挂于血管内,影响血流,形成容易导致血栓的涡流。因其像人体骨骼一样坚硬,与软斑块和纤维斑块可以用球囊扩张挤压不同,要想疏通阻塞,完成PCI手术,必须使用旋磨术。当旋磨头高速旋转

旋磨术是冠脉钙化的『粉碎机』

□李蒙

时可将粥样斑块磨成细小的碎屑并被冲洗至远端,碎屑可通过毛细血管。旋磨头焊接在一根长而柔软的螺旋旋转导管上,由其后续的气轮机驱动高速旋转,其转速可达到140000转/分~160000转/分。术中通过导管持续性在打磨部位滴注配制好的旋磨液,作用一是降温,因为在旋磨头与斑块摩擦过程中,局部温度势必会升高;二是将打磨下来的碎屑冲向血管的远端;三是防止旋磨过程中血管痉挛收缩,旋磨头打破血管壁,出现血管穿孔。旋磨后,硬化的斑块被消磨成平均直径为5微米的微小颗粒。这些微小颗粒可随血流进入血液循环,最终被肝、脾、肺及内皮的吞噬细胞所吞噬。

冠状动脉旋磨术适应证:1.血管内膜严重钙化病变。2.球囊无法通过或无法充分扩张的病变。3.冠状动脉开口病变,旋磨后减少斑块移位与边支闭塞,包括:对分叉病变分支开口进行旋磨,可以降低分支支架植入后分支闭塞风险;对左主干或右冠状动脉开口病变旋磨,以降低夹层逆向撕裂升主动脉的风险,同时改善随后的支架膨胀和贴壁。4.选择性的弥漫性支架内再狭窄病变,旋磨以减少内膜增生体积。5.无保护左主干病变;非常规推荐,仅用于手术风险高及球囊难以通过或扩张的狭窄病变。6.对慢性完全闭塞性病变(CTO),主要针对导丝通过闭塞段,球囊难以通过或不能扩张等情况。7.旋磨扩张不充分支架,属于非常规补救性操作,尽量避免。

除了手术,冠心病患者应该怎样做? 1.保持良好的生活习惯。少食多餐,戒烟限酒,情绪稳定,适量运动,按时服药,定期复查。2.保持合理健康的饮食习惯。控制总热量,维持正常的体重;限制脂肪,脂肪的摄入量应限制在总热量的30%以下,以植物脂肪为主;适量蛋白质,每日食物中蛋白质的含量以每公斤体重不超过1克为宜,应选用牛奶、酸奶、鱼类和豆制品,可预防冠心病;饮食宜清淡、低盐,多吃一些保护性食物,供给充足的维生素、无机盐和微量元素。3.适当运动。持续性的有氧运动可提高心血管耐力,每周3次~4次,最好能够每天坚持。运动时间可从10分钟~15分钟开始,逐步延长到每日30分钟以上,可持续性或间歇性进行。4.正规服药、正确用药。冠心病患者应遵照医嘱坚持服用药物,随时携带急救用药(如硝酸甘油、速效救心丸等),放在固定或方便之处,以便在急性发作时伸手可得,立即含服,且服用后立即将瓶盖塞紧,以防有效成分挥发。

总之,冠状动脉旋磨术+冠状动脉支架植入术只是解决严重冠状动脉钙化病变的手段,而健康的生活方式、减轻体重、必要的运动,严格控制危险因素,警惕胸闷、胸痛等症状,及早就医,对于冠心病的防治尤为重要。防患于未然,预防胜于治疗。随着医疗水平的不断提高,越来越多的冠心病患者得以康复。因此,患了冠心病,需重视勿害怕,找专业医师诊治即可。

(作者供职于阜外华中心血管病医院心内科)

打造优质健康服务新高地

——写在焦作市人民医院新区门诊开诊之际

□王正勤 侯林峰 部秋娟



新区门诊开诊



门诊医生为患者进行体检



为患者做检查



导医指引市民就医

图片由刘畅提供

“来这里看病方便多了,以前还需要跑到老城区的人民医院看病,现在‘家门口’都有专家了,这要咨询个健康问题,抬抬腿就来了。”在焦作市新区居住的张先生高兴地说。张先生说的“家门口”就是焦作市人民医院新开诊的新区门诊部。

据了解,随着焦作市城市化的推进,焦作市新区的居民越来越多,为了更好地方便焦作市新区居民就医,将健康送到群众身边,同时也为了分流门诊看病人数,更好地进行疫情防控,焦作市人民医院筹建了新区门诊。5月8日,焦作市人民医院新区门诊正式开诊。

绿植养眼,环境宜人,诊疗专业,服务耐心……当天,到门诊内部参观的焦作市民赞不绝口。焦作市人民医院新区门诊是以“门诊+康复”为主的综合门诊,共设3层,占地面积约3000平方米。为了打造优质健康服务高地,医院组建权威医疗专家团队,由焦作市人民医院知名专家坐诊,结合患者的需求,目前开设心血管内科、神经内科、呼吸内科、消化内科等14个专科门诊,而外科诊室开展清创缝合,可处理轻微外伤;辅助科室有心电图室、采血室、化验室、彩超室、特检室。

“我们新区门诊在设计上‘将以患者为中心’落实到了方方面面。”焦作市人民医院护理部副主任袁媛说,“为了给患者营造更加人性化的就医氛围,该院安排导医和志愿者靠前服务。患者视野所及之处,都可以看到医院工作人员的身影。患者不用‘到处跑、到处问、跑多次’,大大提升了就医体验。”新区门诊也充分考虑了停车、疫情防控等问题。该院在新区门诊门口专门设置了玻璃房式的预检分诊处,保障患者能够安全迅速就医。医院提前和相关部门沟通,预留场地,方便就医群众停车。新区门诊还采用预约时间诊疗的方法。群众可以通过手机查询专家的坐诊时间,然后分时段预约,节省了排队等候的时间。新区门诊周一到周日都有专家值班坐诊,群众可以自由选择时间就医。门诊也设有辅助科室,诊断结果可以在门诊获取。如果在诊断中发现患者的病情比较严重,新区门诊可迅速联系医院安排救护车,通过就医绿色通道,快速将患者送去医院本部进行进一步治疗。

自焦作市人民医院建院以来,几代人秉承“厚德至善,求实尚臻”的院训,凝心聚力、励精图治,使医院在医疗技术、专科建设和服务能力等领域始终保持着稳健的发展态势,每一个阶段都留下了焦作政通人和、欣欣向荣的深刻烙印。为了更好地满足群众的就医需求,焦作市人民医院也在不断布局。2020年10月,焦作市人民医院门急诊楼暨医学研究中心开工奠基仪式举行,拟建地上16层、裙房6层,地下2层,总建筑面积为60900平方米,预计2023年建成并投入使用。建成后,南北院区贯通,新区设有门诊部,医院将成为“一院三区”,医疗保健相长、科研教学配套、生活设施齐全、人车分流、干净整洁、生机勃勃的美丽医院。

风雷激荡立潮头,勇毅笃行写华章。“焦作市人民医院新区门诊继续秉承‘人民至上,生命至上’的宗旨,践行‘健康焦作’建设的目标要求,持续提升医疗服务能力,为患者提供高质量、全方位、全周期的健康服务,让广大群众真正享受到一流的服务、贴心的服务。”焦作市人民医院党委书记李中东说。

本报地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角 邮政编码:450046 电话区号:0371 广告发布登记证号:郑东工商广登字第009号 照排:本报编辑部 印刷:河南日报印务中心(地址:郑州经开区第三大街168号) 定价:全年220元