

子癲前症(妊娠血症)

國泰綜合醫院 婦產科 護理部編印 著作權人：國泰綜合醫院
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

■ 什麼是早發性子癲前症？

子癲前症是懷孕時有可能發生的併發症，主要在沒有高血壓的病史之下，妊娠 20 週後出現的高血壓合併蛋白尿或肝腎等器官功能異常下所發生的情形，若合併癲癇發作則稱為子癲症。

在台灣約有 3-5%發生率，而其症又分為早發性(妊娠 34 週前)及晚發性(妊娠 34 週後)，其中早發性子癲前症對於胎兒及母親會產生較大的傷害，如母親血壓控制不良可能會導致早產、胎兒生長遲滯、羊水栓塞、胎盤早剝、母親癲癇、中風等嚴重併發症，甚至可能危害到母親與胎兒的生命安全。

■ 早發性子癲前症發生原因

於胚胎著床後，會使母親身體產生胎盤生長因子，使得子宮動脈血管擴張，血流阻力下降，以便提供胎兒足夠血流。

但早發性子癲前症發生的原因主要來自於孕婦的胎盤生長因子濃度較低，造成子宮動脈血管擴張不完全，因此孕婦容易血壓升高，且無法應付胎兒成長所需的大量血液供應，引發高血壓及子癲前症。

■ 子癲前症診斷

子癲前症的診斷必須妊娠 20 週以後的血壓上升同時有蛋白尿或標的器官功能異常；嚴重型子癲前症血壓大於 160/110mmHg、24 小時蛋白尿大於 300mg 或尿液試紙大於 1+~2+、劇烈頭痛或視覺異常、肺水腫、上腹痛、肝功能異常、血小板減少、溶血等症狀。

■ 子癲前症高危險群：

- 初產婦
- 多胞胎
- 曾有妊娠毒血症或曾有生產併發症
- 懷孕間隔 10 年以上
- 年齡 >35 歲
- 本身或家族有高血壓病史
- 身體質量指數(BMI) >30
- 腎臟疾病病史
- 糖尿病病史
- 自體免疫疾病病史

■ 第一孕期子癲前症篩檢方式及風險評估

在妊娠第一孕期時，測量孕婦的平均動脈壓(MAP)、子宮動脈血流阻力(OtA PI)及超音波檢查，檢測母體血清生化值濃度(胎盤成長因子 PIGF 與妊娠相關血漿蛋白 PAPP-A)，綜合計算出早發性子癲前症的風險。研究顯示第一孕期母體血清中 PIGF 與 PAPP-A 降低在子癲前症的發生為關鍵角色，與健康孕婦間的表現差異在第一孕期(11-14 週)即有顯著差異，因此是一個很好的子癲前症預測指標。

■ 如果我的子癲前症評估為高風險怎麼辦？

根據研究顯示，針對於早發性子癲前症高風險的孕婦，在妊娠 16 週前每天給予 80-100mg 低劑量阿斯匹靈(Aspirin)，可以降低 80%以上早發性子癲前症及子宮內胎兒生長遲滯的發生率，對母胎安全能有效的提升。

■ 子癲前症風險如何預防

- 孕期期間適度運動，盡量不久坐不動，可以做些伸展操或是走路，改善血液循環。
- 控制體重，避免體重暴增過多。
- 懷孕期間保持良好的心情，避免過度勞累或是不好的情緒累積造成精神壓力。
- 定期量血壓：注意自身的血壓狀況，若有升高太多的情況，應就醫檢查。

此資料僅供參考，關於病情實際狀況，請與醫師討論

若有任何疑問，請洽

國泰綜合醫院 (02)27082121 轉 5501-5503

汐止國泰綜合醫院 (02)26482121 轉 2651-2653

新竹國泰綜合醫院 (03)5278999 轉 8101-8102

我們將竭誠為您服務！

國泰綜合醫院關心您！

A5000.588.2024.04 初訂