

慢性高血壓孕婦積極控制血壓 可降低子癲前症和早產風險

◎台北長庚婦產科系主任 / 基隆長庚婦產部主任 洪泰和

隨著生育年齡的延後，懷孕合併高血壓狀況的比率日益增加；據估計，有將近 5% 的孕婦在懷孕期間會合併各種高血壓疾患。而最新的醫學研究顯示，罹患慢性高血壓的孕婦給予積極治療並控制血壓在正常範圍的話，可以降低日後惡化成子癲前症或 35 週前發生早產的風險。

● 懷孕合併高血壓疾患的分類

懷孕合併高血壓的情況一般可以分為下列幾類：（1）慢性高血壓：懷孕之前就被診斷有高血壓，或懷孕 20 週以後才發現有高血壓，而且高血壓在產後 12 週仍持續存在。（2）妊娠性高血壓：懷孕 20 週以後才出現高血壓，但是血壓在產後 12 週內就恢復正常。（3）子癲前症：妊娠性高血壓合併顯著蛋白尿。（4）子癲症：子癲前症合併母體全身性抽搐。（5）慢性高血壓合併子癲前症。

● 慢性高血壓孕婦的風險

孕婦如果有慢性高血壓，在懷孕期間有較高的風險會出現妊娠糖尿病；血



現職專長 台灣周產期醫學會理事長
婦產科專科、周產期醫學、母胎醫學

壓惡化成嚴重型高血壓可能導致中風，或發展成子癲前症、甚至是子癲症而危害到母體的心、肺、肝、腎與凝血功能。再者，這類孕婦的胎盤常出現功能不良的情況，導致胎兒生長遲滯；也常因為母體或胎兒狀況惡化，必須提早引產而造成早產。

● 憂影響胎兒生長，過去多保守給藥控制血壓

過去一些回溯性、觀察型的研究發現，慢性高血壓孕婦如果高血壓情況沒有太嚴重，指收縮壓介於 140 至 160

毫米汞柱、或舒張壓介於 90 到 110 毫米汞柱間（又稱為輕微高血壓），降血壓藥物治療似乎與胎兒過小（指胎兒出生體重低於相對應週數平均體重的第 10 個百分位以下）的現象有關。推測可能是因為降血壓藥物影響了母體子宮胎盤的血流，導致胎兒生長受阻。

為了避免這樣的情況，產科醫師在面對慢性高血壓的孕婦時，往往會比較保守地等孕婦的血壓過高時，如收縮壓高於 150 毫米汞柱或舒張壓高於 100 毫米汞柱以上，才考慮給予降血壓藥物來控制血壓。

最新臨床試驗發現，積極治療血壓能降低併發症風險

今年 4 月份的新英格蘭雜誌（New England Journal of Medicine）發表了一個由美國國家「心臟、肺臟和血液研究所」（National Heart, Lung, and Blood Institute）主導、涵蓋 2,408 位妊娠 23 週前診斷有慢性高血壓孕婦的多中心、前瞻性臨床試驗。

受試者隨機分為積極治療組或對照組。積極治療組的孕婦是給予降血壓藥物，並且將血壓控制在收縮壓低於 140 毫米汞柱、舒張壓低於 90 毫米汞柱；對照組則是先不給予降血壓藥物治療直到出現嚴重高血壓（收縮壓大於等於 160 毫米汞柱或舒張壓大於等於 105 毫米汞柱）時才給予降血壓藥物治療。

結果發現，相對於對照組的孕婦，

積極治療組的孕婦有較低的機會發生子癲前症（風險比值 0.79），以及因醫療適應症必須在妊娠 35 週前早產（風險比值 0.87）。至於在胎兒過小以及嚴重母體或新生兒併發症的發生率上，兩組孕婦間則是沒有差別。

2022 年最新版台灣高血壓處置指引

懷孕合併高血壓疾患，是造成台灣孕產婦死亡的三大原因之一。這個大規模的隨機臨床試驗結果，可以作為產科和心臟科醫師在處理慢性高血壓孕婦時的重要依據，希望經由積極控制血壓，來減少母體和胎兒併發症的發生。除了藥物治療外，孕婦在家定時測量血壓，也是良好控制血壓的重要一環。

有高血壓的孕婦如果出現頭痛、視力模糊、呼吸急促、上腹部或右上腹部嚴重疼痛等情況的話，應該儘快就醫診治。🏠



▲高血壓孕婦應該早晚定時在家測量血壓