

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。

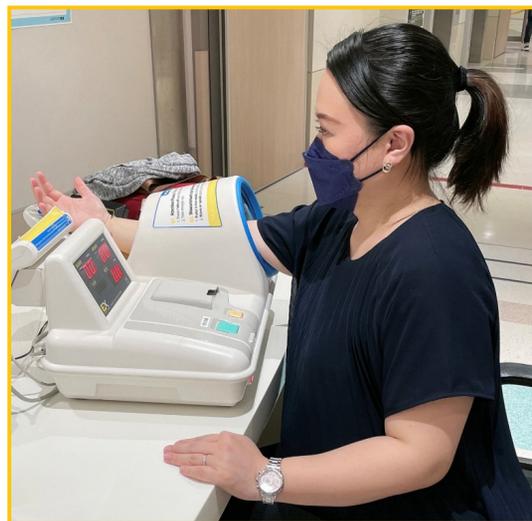
結果發現，相對於對照組的孕婦，

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