

## 妇科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 13 期

问题索引：

一、【问题】过期妊娠的病理表现有哪些？

二、【问题】如何核实孕周？

三、【问题】过期妊娠如何处理？

四、【问题】如何诊断妊娠期高血压疾病？

具体解答：

一、【问题】过期妊娠的病理表现有哪些？

1. 胎盘 过期妊娠的胎盘病理有两种类型。一种是胎盘功能正常，除重量略有增加外，胎盘外观和镜检均与足月妊娠胎盘相似。另一种是胎盘功能减退。

2. 羊水 正常妊娠 38 周后，羊水量随妊娠推延逐渐减少，妊娠 42 周后羊水迅速减少，约 30% 减至 300ml 以下；羊水粪染率明显增高，是足月妊娠的 2~3 倍，若同时伴有羊水过少，羊水粪染率达 71%。

3. 胎儿 过期妊娠胎儿生长模式与胎盘功能有关，可分以下 3 种：

(1) 正常生长及巨大儿：胎盘功能正常者，能维持胎儿继续生长，约 25% 成为巨大儿，其中 5.4% 胎儿出生体重 > 4500g。

(2) 胎儿过熟综合征：过熟儿表现出过熟综合征的特征性外貌，与胎盘功能减退、胎盘血流灌注不足、胎儿缺氧及营养缺乏等有关。典型表现为：皮肤干燥、松弛、起皱、脱皮，脱皮尤以手心和脚心明显；身体瘦长、胎脂消失、皮下脂肪减少，表现为消耗状；头发浓密，指（趾）甲长；新生儿睁眼、异常警觉和焦虑，容貌似“小老人”。因为羊水减少和胎粪排出，胎儿皮肤黄染，羊膜和脐带呈黄绿色。

(3) 胎儿生长受限：小样儿可与过期妊娠共存，后者更增加胎儿的危险性，约 1/3 过期妊娠死产儿为生长受限小样儿。

二、【问题】如何核实孕周？

(1) 病史：①以末次月经第 1 日计算：平时月经规则、周期为 28~30 日的孕妇停经 ≥ 42 周尚未分娩，可诊断为过期妊娠。若月经周期超过 30 日，应酌情顺延。

②根据排卵日推算：月经不规则、哺乳期受孕或末次月经记不清的孕妇，可根据基础体温提示的排卵期推算预产期，若排卵后 ≥ 280 日仍未分娩者可诊断为过期



妊娠。③根据性交日期推算预产期。④根据辅助生殖技术（如人工授精、体外受精-胚胎移植术）的日期推算预产期。

（2）临床表现：早孕反应开始出现时间、胎动开始出现时间以及早孕期妇科检查发现的子宫大小，均有助于推算孕周。

（3）实验室检查：①根据 B 型超声检查确定孕周，妊娠 20 周内，B 型超声检查对确定孕周有重要意义。妊娠 5~12 周内以胎儿顶臀径推算孕周较准确，妊娠 12~20 周以内以胎儿双顶径、股骨长度推算预产期较好。②根据妊娠初期血 hCG 增高的时间推算孕周。

### 三、【问题】过期妊娠如何处理？

妊娠 40 周以后胎盘功能逐渐下降，42 周以后明显下降，因此，在妊娠 41 周以后，即应考虑终止妊娠，尽量避免过期妊娠。应根据胎儿安危状况、胎儿大小、宫颈成熟度综合分析，选择恰当的分娩方式。

1. 促宫颈成熟 在宫颈不成熟情况下直接引产，阴道分娩失败率较高，反而增加剖宫产率。评价宫颈成熟度的主要方法是 Bishop 评分。一般认为，Bishop 评分  $\geq 7$  分者，可直接引产；Bishop 评分  $< 7$  分，引产前先促宫颈成熟。目前，常用的促宫颈成熟的方法主要有 PGE<sub>2</sub> 阴道制剂和宫颈扩张球囊。

2. 引产术 宫颈已成熟即可行引产术，常用静脉滴注缩宫素，诱发宫缩直至临产。胎头已衔接者，通常先人工破膜，1 小时后开始滴注缩宫素引产。人工破膜既可诱发内源性前列腺素的释放，增加引产效果，又可观察羊水性状，排除胎儿窘迫。

3. 产程处理 进入产程后，应鼓励产妇左侧卧位、吸氧。产程中最好连续监测胎心，注意羊水性状，必要时取胎儿头皮血测 pH，及早发现胎儿窘迫，并及时处理。过期妊娠时，常伴有胎儿窘迫、羊水粪染，分娩时应做相应准备。胎儿娩出后立即在直接喉镜指引下气管插管吸出气管内容物，以减少胎粪吸入综合征的发生。

4. 剖宫产术 过期妊娠时，胎盘功能减退，胎儿储备能力下降，需适当放宽剖宫产指征。

### 四、【问题】如何诊断妊娠期高血压疾病？

根据病史、临床表现、体征及辅助检查即可作出诊断，应注意有无并发症及凝血机制障碍。

1. **病史** 有本病高危因素及上述临床表现，特别注意有无头痛、视力改变、上腹不适等。

2. **高血压** 同一手臂至少 2 次测量，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$  和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$  定义为高血压。若血压较基础血压升高 30/15mmHg，但低于 140/90mmHg 时，不作为诊断依据，但须严密观察。对首次发现血压升高者，应间隔 4 小时或以上复测血压。对严重高血压患者[收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$  和（或）舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ ]，为观察病情指导治疗，应密切观察血压。为确保测量准确性，应选择型号合适的袖带（袖带长度应该是上臂围的 1.5 倍）。

3. **尿蛋白** 高危孕妇每次产检均应检测尿蛋白。尿蛋白检查应选中段尿。对可疑子痫前期孕妇应测 24 小时尿蛋白定量。尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$  或随机尿蛋白 $\geq 3.0\text{g}/\text{L}$  或尿蛋白定性多(+)定义为蛋白尿。避免阴道分泌物或羊水污染尿液。

当泌尿系统感染、严重贫血、心力衰竭和难产时，可导致蛋白尿。

#### 4. 辅助检查

(1) 妊娠期高血压应进行以下常规检查：①血常规；②尿常规；③肝功能、血脂；④肾功能、尿酸；⑤凝血功能；⑥心电图；⑦胎心监测；⑧B 型超声检查胎儿、胎盘、羊水。

(2) 子痫前期、子痫视病情发展、诊治需要应酌情增加以下有关检查项目：①眼底检查；②凝血功能系列[血浆凝血酶原时间、凝血酶时间、部分活化凝血活酶时间、血浆纤维蛋白原、凝血酶原国际标准化比率、纤维蛋白（原）降解产物、D-二聚体、3P 试验、AT-III]；③B 型超声等影像学检查肝、胆、胰、脾、肾等脏器；④电解质；⑤动脉血气分析；⑥心脏彩超及心功能测定；⑦脐动脉血流指数、子宫动脉等血流变化、头颅 CT 或 MRI 检查。

妇科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 13 期（word 版下载）

〔医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〕