



身懷六甲

小心子癇前症來敲門

文／藥劑部 藥師 鄭逸寧

「妳的血壓偏高，尿液檢查有蛋白尿，而且併發水腫，這可能是罹患子癇前症…」當孕婦聽到醫師的這番話，一定會非常疑惑，等弄清楚怎麼一回事，又開始憂心忡忡，深怕保不住胎兒。

子癇前症主要的三大症狀是：高血壓(收縮壓 > 140 mmHg或舒張壓 > 90 mmHg，或比之前的收縮壓升高30 mmHg，或舒張壓升高15 mmHg)、蛋白尿(24小時的尿蛋白超過300 mg，或間隔6小時以上的兩次尿液檢查，尿蛋白都在100 mg/dL以上的兩者之一)，以及全身性的水腫(這種病態性的全身水腫出現在孕婦的臉部、手部，一按就凹陷，不同於懷孕時常見的下肢水腫，也不會因為姿勢的改變而消失)。這些症狀的出現無固定順序，嚴重度也因人而異。

子癇前症其他的臨床症狀還有頭痛、視力模糊、體重增加、上腹疼痛、尿少、胎兒體重過輕或急性窘迫症、胎盤早期剝離及凝血因子的耗損等。子癇前症的真正原因迄今沒有最好的解釋，主要的病理變化是血管痙攣，鹽份和水份滯留，由於腎臟的過濾功能降低，胎盤血量的供應減少，導致血壓增高、尿中有尿蛋白及水腫，胎兒也有發育遲緩的情形。

有家族病史、多胞胎妊娠、懷孕年齡太年輕或太老、懷孕合併葡萄胎或胎兒水腫、或是前一胎有子癇病史者、患有高血壓、糖尿病、腎臟病者，都是子癇前症的高危險群。值得一提的是，絕大多數的子癇前症竟然是發生在沒有任何疾病史的低危險群初產婦身上，發生機率達1%~5%。所以各位準媽媽可千萬別以為自己很健康，就輕忽了子癇前症。

子癇前症是懷孕中、末期常出現的疾病，會危及媽媽和胎兒，醫師面臨兩難，通常以搶救媽媽為第一考量，另一方面則借助藥物強化胎兒的肺功能，並隨時準備剖腹生產以提高胎兒的存活率。依目前的醫療技術，只要胎兒能夠在妊娠25週後出生，存活的機會相當高，若及早介入治療，即使是懷孕22週的新生兒，還是很有希望。

爲了預防子癩前症的發生，孕婦每一次產前檢查都應量血壓及檢查尿蛋白，若有妊娠高血壓才可提早發現。輕微的妊娠高血壓，孕婦可在家臥床休息，服用降血壓藥物，並於門診追蹤治療即可。萬一血壓持續上升，或有重度子癩前症的症狀出現時，便需住院觀察及治療。治療原則視病情嚴重度和懷孕週數而定。

目前用於妊娠高血壓的藥物有Methyldopa (Aldomet)、Nifedipine、Hydralazine (Apresoline)、Labetalol (Trandate)。血壓控制的目標在140/90 mmHg，但是血壓下降速度不可以太快，最好是慢慢降低，否則會減少子宮的血流，反而影響胎盤的灌流，造成胎兒窘迫。

嚴重的子癩前症，可以使用靜脈輸注MgSO₄ (硫酸鎂) 來預防或控制痙攣。鎂離子的治療濃度大約在4-7 mEq/L，副作用包括呼吸肌肉被抑制…等，因此用藥時應特別注意病人的狀況，例如深層肌腱的反射、呼吸速率和尿量，並且時常監測血清中的鎂離子濃度，以防中毒。

被子癩前症纏身的準媽媽，不宜過度慌張，應保持冷靜，此時最需要的就是充分休息（對降低血壓及消除水腫有效）、減少外來刺激、小心控制飲食（每天鹽份3公克，不宜偏高或過低；攝食高蛋白、低脂肪及低澱粉的食物）和體重，以及使用降血壓藥物，在身體許可範圍內，等待胎兒發育成熟。有時，孕婦病情控制不好，醫師不得已，只好讓胎兒提前出生，所幸現在早產兒的醫療及照顧，比過去完善多了。

造成子癩前症的原因，醫學上仍然是個謎，無法預防。曾經盛極一時的營養補充品（如魚油、鈣、維他命、鎂、鋅等），或是藥物（如低劑量的阿斯匹靈），均已証實不能有效的避免子癩前症發生，或者降低對母體與胎兒的傷害，因此孕婦務必要定期產前檢查，保持高度警覺，一有異狀，立刻採取對策。

至於罹患子癩前症的孕婦何時要中止懷孕？這是一個需要多方面考慮的問題。如果只是血壓稍高，或是可用降血壓的藥物把血壓控制在正常範圍內，而且胎盤功能正常、胎兒生長狀況良好，應能等到足月分娩；如果胎盤的功能降低、血流阻力明顯升高，或者胎兒生長停滯，這時就要檢測胎兒肺部的成熟度，成熟度夠，即可提早生產。總之，有嚴重子癩前症的病人首先應穩定病情，等病情穩定，儘快安排生產。

定期產檢，與婦產科醫師維持良好的溝通，多關心自己的身體，注意有無不正常的變化，才能平安地渡過懷孕過程。孕婦親密的另一半及家庭中其他成員，也要多陪伴孕婦並給予鼓勵喔！