

# 妊娠期高血压 久拖不治会致命

□本报记者 林颖

妊娠期高血压是孕产妇和围产儿死亡的主要原因之一,据世卫组织统计,即使在医疗条件优越的发达国家,妊娠期高血压也可导致超16%的孕妇死亡。

为了让准妈妈们深刻认识妊娠期高血压的危害性,做好早发现、早治疗、早诊断,5月15日,福建省立医院心内科副主任医师、医学博士吴小盈做客《医生我想问·省立直播间》,和大家探讨妊娠期高血压的知识。

截至目前,直播多平台在线观看与回看人次超19万。



## 01 妊娠期高血压青睐这些人群

近10年来,随着我国高龄孕产妇比例增加,妊娠期高血压疾病患病率也在不断增加,特别是大于35岁的孕产妇,妊娠期高血压比例已由2011年的10.1%上升到2016年的19.9%。

除了高龄首次妊娠,两次妊娠间隔时间超过10年以上,年龄小于18岁,肥胖,营养不良,多胎,既往发生过妊娠期高血压疾病或有家族史,高血压、慢性肾炎、糖尿病等慢性疾病患者,都是妊娠期高血压青睐的人群。

在不少人看来,怀孕时血压高点不会有什么大问题。但其实妊娠期高血压会增加胎盘早剥、胎儿生长受限、早产、死产等风险,是孕产妇和胎儿死亡的重要原因。对产妇来说,未及时治疗的高血压,还会对大脑、心、肺、肾、肝和其他主要器官造成伤害,并增加未来患

心血管疾病的风险。

## 02 警惕妊娠期高血压“预警”

防范妊娠期高血压这一潜在的健康风险,吴小盈建议准妈妈们务必要知晓它的“预警”信号,做到早发现、早预防、早治疗。

妊娠期高血压有时症状并不明显,但有个“预警”信号较为明显,就是体重增幅突然超过0.9公斤/周时,往往是多数患者的首发症状。

一些准妈妈还会出现自踝部逐渐向上延伸,按之凹陷,休息后不缓解的水肿,或出现头痛、眼花、胸闷等症状,均需及时就医。

子痫是妊娠期高血压疾病的类型之一,是世界范围内构成孕产妇生命威胁的常见疾病,其死亡率约1%。它可以发生在产前、产时、产后等不同时间,甚至可发生于妊娠20周前。

子痫发作时症状和癫痫有几分相似,孕妇会出现眩晕头痛、突然昏迷、两目上视、手足抽搐、全身强直,少顷即醒,醒后复发,甚至昏迷不醒,需马上送院治疗。

## 03 防控妊娠期高血压别马虎

对于有高危风险的孕妇,吴小盈建议:

一是1~2周要做一次产检。日常的血压监测也不要松懈,为确保血压测量准确,家中可自备一台袖带式电子血压计。

二是孕期保持良好心情,避免情绪紧张,要保证充足的睡眠,尤其妊娠高血压的孕妇,最好用左侧卧睡姿,以减少对子宫的压迫。

三是饮食上控制能量的摄入,每日盐的摄入量应降低到6g以下。每周吃2~3次鱼类蛋白质,多摄入富含蛋白质、维生素、微量

元素的食物及新鲜蔬果,补充钙质,忌浓茶、咖啡、烟酒等。

四是若有严重的妊娠期高血压,务必遵医嘱用药,及时就医。妊娠高血压有家族遗传倾向,有家族史的准妈妈更应重视自我管控。

## 04 非药物治疗也可有效控压

备孕的高血压患者是一个比较特殊的人群,备孕期间直至妊娠初期,尤其是孕12周内服用降压药,可能影响胎儿的早期发育,在降压药物治疗的选择上存在诸多禁忌和不确定性。

吴小盈在直播中特别介绍了省立医院心内科已开展的肾动脉交感神经消融术。近年来的许多临床研究已证实,应用该技术能有效让收缩压下降约10~20mmHg,更适用于孕前血压高过160/100mmHg的女性,帮助她们下调血压,孕期减少降压药的使用。

扫描二维码,加入卫生报孕期健康交流群



活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端  
协办单位:福建省立医院

# 查出肠癌 要切肛门怎么办

□本报记者 朱晓洁

临床数据显示,直肠癌在福建省恶性肿瘤发生率排名第二,死亡率排名第四,其中年轻人的发病率相对较高,对手术保肛的需求也较强烈。

什么样的患者可以保肛?如何保肛?术后又有什么症状?针对患者关注的问题,5月16日,泉州市第一医院胃肠外科1区科主任、副主任医师陈锦萍做客《医生我想问》直播间。

截至目前,多平台在线观看与回看人次约21万。



## 01 新技术成为外科医生手的延伸

陈锦萍说,医生会根据肿瘤所在位置离肛门的距离,来判断是否为低位直肠癌,离肛门越近则保肛手术的技术要求更高。

直肠所在周围空间比较狭窄,肿瘤大小、肥胖等都会占据手术的操作空间,它外面骨盆相对是固定的,里头的空间你多我就少。

因此,直肠癌的手术难度大,在于它要做到很彻底、很完整,就必须有一个充分的操作空间。

以前低位、超低位直肠癌手术因为器械等设备问题存在局限性,但现在的手术技术不断提高,医疗设备不断更新升级,特别这5~10年内的Ta-TME、Ta-CSPO等一些经肛的手术的成熟,以及经肛手术的设备平台推广和运用,成为外科医生手功能的延伸。

包括达芬奇机器人运用,使医生手术更加灵活,特别是它的镜子和操作器械可以多维度旋转,以及三维重现,让视野更加清晰、更加立体,只要在清晰的直视下,低位、超低位的手术都可以做得更好、做得更精准。

所以,不像以前离肛门5厘米以下的直肠癌基本上要切除肛门,现在3厘米甚至1.5厘米,符合严格的保肛条件的病人都能进行保肛手术。

直播当晚,现在的保肛手术特别是超低位的手术,要求远切端距离肿瘤下缘是1~2厘米环周肠管切除,才能达到根治,又可以实现保肛的功能。

当然目前已经有更多证据和临床实践提示,还可以在这基础上进行提升和优化,可以在它安全的范围内进行非环周的部分切除肠

管,在根治的基础上,更加完整保留肛门等功能。

## 02 保肛先保命

一个网友在线上提问,引起了主持人和陈锦萍的注意。

网友问,自己上个月被确诊了直肠癌,肿瘤距肛门约2厘米,医生给到了两个方案,一种是直接手术但是不保肛,第二个方案是先做两次化疗之后再手术,现在很犹豫,究竟是直接手术,还是先化疗再手术?

因为对网友的胖瘦身高、肛门松弛等情况不了解,但根据所提供的信息,陈锦萍依然给出了自己的建议:如果网友强烈要求保肛,建议先去做新辅助放化疗等综合治疗。

陈锦萍说,保肛特别是超低位的保肛手术的条件是非常严格的,在技术上没问题,但是一定要遵循“保命第一,保肛第二”的原则。

当根治和保肛不能兼顾时,最理智的选择是,将根治放在第一位,在不影响根治的前提下最大限度地改善患者的生命质量,不能为了保肛而去放弃了保命,一定要把它的复发率降到可接受的科学范围内。

像这位网友的肿瘤已经达到T3期,就要先施行新辅助放化疗,之后评估肿瘤是否缩小,当肿瘤从T3降到T2或T1,原来无法保肛的手术现在也可以做到超低位保肛。

此外,在诊疗过程中,如果有生物特性比较差、分化比较低、印戒细胞癌等,不建议进行保肛,即使经过综合化疗,仍无法保证根治,不建议硬性保肛。

## 如果有以下症状 请及时去医院检查

- 便秘、腹泻等排便习惯改变;粪便形状变形,或便血、便中带血、黏液血便等。
- 腹部不适:腹胀、腹痛,伴有排便困难或者排便频率增多。

扫描二维码,加入卫生报胃肠健康交流群,一起来问医生。



活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端  
支持单位:齐鲁制药有限公司