

孕期高血压危害大

孕期高血压是指在怀孕期间出现的血压升高现象，它可能对母亲和胎儿的健康造成严重影响，需要孕妇尽早识别和处理，以确保母婴安全 and 健康。

孕期高血压对孕妇自身的危害有哪些？

1. 妊娠期高血压 妊娠高血压是孕期高血压最常见的形式之一，是指在怀孕 20 周后，孕妇开始出现血压升高，但没有伴随蛋白尿（尿液中蛋白质含量异常增加）。妊娠期高血压可能导致孕妇出现头痛、视觉模糊、上腹部疼痛和水肿等症状。

2. 子痫前期 子痫前期是孕期高血压的严重形式，通常在怀孕 20 周后出现，除了血压升高外，子痫前期还伴随着蛋白尿。这种情况可能引发肾功能异常、肝功能异常、水肿、头痛、视力模糊以及其他器官系统受损的症状。如果不及时处理，子痫前期可能进展为更严重的子痫。

3. 子痫 子痫是孕期高血压最严重的并发症之一，通常出现在子痫前期未得到有效控制的情况下，它表现为癫痫发作，伴随着血压升高和蛋白尿。子痫发作可能对孕妇的生命构成直接威胁。

4. 其他健康问题 孕期高血压还可能导致肝功能异常（HELLP 综合征）、肾功能受损、血小板减少、血栓形成和心血管疾病等问题。

孕期高血压对胎儿的危害有哪些？

1. 胎盘功能减退 高血压会影响胎盘的正常功能，导致胎儿供氧和营养不足。这可能导致胎盘功能减退，进而影响胎儿的生长和发育。

2. 早产 孕期高血压可能增加早产的风险。早产的婴儿可能面临许多健康问题，包括呼吸系统未完全发育、免疫系统较弱以及其他器官发育不完善等。

3. 低出生体重 胎儿在子宫内得不到足够的营养和氧气供应时，可能导致胎儿发育受限，最终导致低出生体重。低出生体重的婴儿可能面临许多健康问题，并且可能需要额外的医疗关注和护理。

4. 胎儿宫内窘迫 孕期高血压可能导致胎儿在子宫内出现宫



内窘迫的情况，这意味着胎儿无法获得足够的氧气和营养，可能对其发育和生存构成威胁。

5. 死产和新生儿死亡 病情严重时，孕期高血压可能导致死产（胎儿在子宫内死亡）或新生儿死亡的风险增加。

湖南省张家界市慈利县人民医院
妇产科学 黎昌梅

乳腺癌术后重视护理

乳腺癌术后护理是乳腺癌康复过程中的重要部分。正确的护理可以帮助患者尽快康复，减轻不适，减少并发症的发生风险。那么，对于患者及其家属来说，乳腺癌术后怎样护理才算科学有效呢？

伤口护理

1. 有效包扎 手术部位用弹力绷带加压包扎，使皮瓣紧贴胸壁，防止积液积气，绷带包扎的松紧度以能容纳一根手指，维持正常血运，且不影响呼吸为宜。包扎期间，患者不能自行松解绷带，皮肤瘙痒时不要将手指伸入敷料下搔抓。若绷带松脱，应及时重新加压包扎。

2. 观察皮瓣血液循环 注意皮瓣的颜色及创面愈合情况，正常皮瓣的温度较健侧略低，颜色红润，并与胸壁紧贴；若皮瓣颜色暗红，提示血液循环欠佳，有坏死可能，应报告医师及时处理。

3. 观察患侧上肢远端血液循环 若出现手指发麻、皮肤发绀、皮温下降、动脉搏动不能扪及，提示腋窝部血管受压，肢端血液循环受损，应及时调整绷带的松紧度。

4. 注意伤口情况 观察伤口是否有红肿、渗液或异味等异常情况。如果发现异常，及时报告医生并做好处理。

5. 定期随访 定期随访是乳腺癌术后伤口护理的重要一环，定期复诊以便医生检查伤口愈合情况，并及时处理问题。

患侧上肢护理

1. 避免损伤 避免患侧上肢测血压、抽血、注射和输液；避免患肢过度活动、负重和受伤。

2. 抬高患肢 平卧时患肢下方垫枕抬高 10°~15°，肘关节轻度屈曲；半卧位时曲肘 90°放于胸腹部；下床活动时用吊带托或用健侧手将患肢抬高于胸前，需要他人扶持时只能扶健侧，以防腋窝皮瓣滑动而影响愈合，避免患肢下垂过久。

合理饮食

1. 均衡饮食 乳腺癌患者术后保持均衡的饮食是非常重要的，应包括多种食物，如蔬菜、水果、全谷类、蛋白质（如鱼、豆类、禽肉）、低脂乳制品等；避免过多摄入高脂肪、高糖和高盐的食物。

2. 增加蔬果摄入 蔬菜和水果富含维生素、矿物质和纤维，

有助于提供身体所需的营养。建议每天摄入 5 份以上的蔬果，以确保充足的维生素和抗氧化剂的摄入。

3. 适量摄入蛋白质 蛋白质是组织修复和伤口愈合所必需的营养物质，应选择低脂肪的蛋白质来源，如鱼类、豆类、禽肉和低脂乳制品，并确保适量的摄入。

4. 增加纤维摄入 纤维有助于促进肠道健康和消化系统正常功能，可以选择全谷类食物（如燕麦、全麦面包、糙米）以及豆类、坚果和种子等富含纤维的食物。

5. 保持适当的水分摄入 保持足够的水分摄入对于维持身体的正常功能和康复至关重要，建议每天饮用足够的水，避免过多摄入含咖啡因或含糖饮料。

6. 限制咖啡因和酒精摄入 过量的咖啡因和酒精摄入可能会对身体产生负面影响，应尽量减少咖啡、茶和含酒精饮品的摄入量。

湖南省湘潭市湘乡市中医医院
外一科 王亚群

唐氏宝宝到底是怎么回事？

我们知道，正常人有 23 对染色体，一共 46 条，但唐氏宝宝的 21 号染色体上比正常人多一条，共有 47 条染色体，所以，唐氏综合征又称为“21 三体综合征”，此类患儿有明显的智能落后、特殊面容、生长发育障碍和多发畸形。

唐氏患儿有哪些特殊表现？

1. 特殊面容体征 眼距宽、鼻根低平、眼裂小、眼外侧上斜、有内眦赘皮、外耳小、舌胖、常伸出口外，流涎多。身材矮小，头围小于正常，头前、后径短，枕部平呈扁头。颈短、皮肤宽松，出牙延迟且常错位。头发细软而较少。四肢短，指骨短，常见通贯掌纹、草鞋足。

2. 智力低下 智力低下是唐氏综合征最突出、最严重表现，其智能低下表现随年龄增长而逐渐明显，智商一般为 25~50，动作发育和性发育都延迟。

3. 生育能力低下 男性唐氏婴儿长大至青春期，也不会有生育能力；女性唐氏婴儿长大后有月经，并且有可能生育。

4. 其他 患儿常伴有先天性心脏病等其他畸形，因免疫功能低下，易患各种感染，白血病的发生率比一般增高 10~30 倍。如存活至成人期，则常在 30 岁以后即出现老年性痴呆症状。

如何预防唐氏患儿出生？

首先要做好出生缺陷三级预防，这是预防唐氏综合征的重要手段。备孕期科学规划，孕期进行唐氏综合征筛查，通过孕期筛查发现高风险人群，并建议高风险人群进行产前诊断，及早发现并及时终止妊娠，避免此类患儿的出生。具体应该做好如下几项内容。

1. 遗传咨询 孕妇年龄愈大，风险率愈高。标准型唐氏综合征的再发风险率为 1%。易位型患儿的双亲应进行核型分析，以便发现平衡易位携带者。

2. 产前筛查及产前诊断 该方法是防止唐氏综合征患儿出生的有效措施。已有该病生育史的夫妇再次生育时应作产前诊断，即染色体核型分析。

1) 唐氏筛查。孕早期（9 周~13⁺₆）和孕中期（15 周~20⁺₆）通过抽取孕妇外周血，检测母体血清中甲胎蛋白和游离绒毛膜促性腺激素（Free-βHCG）等的浓度，并结合孕妇其它资料（包括孕周、体重、年龄等），计算出唐氏儿的危险系数的检测方法。

2) NT 筛查。孕早期（11 周~13⁺₆ 周）对胎儿颈项皮肤透明膜厚度（NT）、静脉导管血流（DV）、鼻骨（NB）等超声指标进行的超声筛查，NT 增厚越明显，胎儿异常机会就越高，异常程度也越严重。

3) 无创 DNA 检测（NIPT）。无创 DNA 检测通过采集孕妇外周血提取游离 DNA，采用测序技术，检测胎儿的染色体异常情况。采血时不需要空腹，妊娠 12 周起就可进行该检测。检测范围目前只能检测染色体疾病中最常见的三种，即 21 三体、18 三体、13 三体。

4) 产前诊断。羊水穿刺是产前诊断，最佳检测时间为孕 16 周~22⁺₆ 周，是判断胎儿染色体是否异常的金标准，所有产前筛查高风险的孕妇均建议通过该检查来进行胎儿染色体是否异常的诊断。

永州市宁远县妇幼保健计划生育服务中心
保健科 肖冬梅