

# 心脏病患者妊娠期心血管不良事件发生预测和预防

廖春芳

(四川省广安市邻水县坛同中心卫生院, 四川 广安 638507)

心脏病患者妊娠期发生心血管不良事件主要包括心力衰竭、肺动脉高压以及严重心律失常等, 可对母婴健康及母婴生命安全产生严重威胁。那么今天咱们就来聊一聊心脏病患者妊娠期心血管不良事件的预测和预防。

## 1 心力衰竭的预测和预防

导致心脏病孕产妇患者妊娠期死亡的心血管不良事件之一即心力衰竭, 在早期为患者诊治对于将母婴不良结局发生率降低有着非常重要的积极作用。但是由于早期患者发生心力衰竭症状与其妊娠期生理性血流变化鉴别诊断较为困难, 因此, 需采取密切对患者进行监护, 同时积极为其治疗原发病等方式来预测和预防, 以将能够诱发其出现心力衰竭的相关负性因素减少, 避免出现不良妊娠结局。

### 1.1 诊断

对患者是否有心脏病病史以及心悸、气短、水肿以及乏力等心力衰竭症状进行详细询问, 同时为其行体格检查, 检查还应密切对其是否有体液滞留进行关注。另外, 还可配合心电图检查、肌钙蛋白检查、超声心动图检查以及 B 型尿钠肽检查等其他辅助检查。

### 1.2 临床表现

心力衰竭在早期主要表现为胸闷、气促、心率加快以及肺底部少量湿啰音等症状, 易被忽略, 中后期主要分为体液潴留以及呼吸困难这两种临床表现, 其中体液潴留多表现为患者咳嗽, 且痰液呈粉红色, 表现为泡沫样, 触诊时下肢水肿、肝脏肿大等, 呼吸困难主要为劳累性, 症状严重的患者可在夜间发作, 并呈阵发性, 亦可伴有意识模糊、烦躁不安以及口唇青紫等临床症状表现。

### 1.3 防治原则

如果心脏病患者妊娠期 28 周前应每月或每两周进行一次产检, 孕期超过 28 周的患者应每周进行一次产检, 且应由专业医师对其心脏负荷、心脏损伤程度、药物治疗效果及使用、麻醉风险、分娩方式、分娩时机以及胎儿预后等情况进行伦理评估, 同时注意避免应用利尿剂、肾素抑制剂、血管紧张素受体阻滞剂以及血管紧张素转化酶抑制剂等可能对胎儿不利的药物, 并在早期积极识别患者可能发生的症状, 将原发病积极寻找出来, 并积极预防感染等, 可选择地高辛或是  $\beta$  受体阻滞剂以避免诱发患者急性心力衰竭。

## 2 肺动脉高压的预测和预防

临床上将患者的病理生理性改变以及血流动力学改变定义为肺动脉高压。如果心脏病患者妊娠期合并该疾病, 可使其心脏负荷明显加重, 从而大幅增加右心力衰竭的风险, 引发不良母婴结局。

### 2.1 诊断

对患者是否有心脏病病史以及临床症状进行详细询问, 同时为其行超声心动图检查、心电图检查、动脉血气分析检查以及肺功能检测等检查, 必要时亦可采取胸部增强 CT 检查或是肺部平片检查。现今临床评估肺动脉高压的常用方法为心脏彩

色多普勒超声, 通过为患者行三尖瓣反流差的测量, 可对其肺动脉收缩压进行间接的评估与测量。通常患者的肺动脉收缩压值在 30 至 49mmHg 即可定义为轻度肺动脉高压; 患者的肺动脉收缩压值在 50 至 79mmHg 即可定义为中度肺动脉高压; 患者的肺动脉收缩压值超过 79mmHg 即可定义为高度肺动脉高压。

### 2.2 临床表现

肺动脉高压患者多可表现出劳累、气短以及乏力等与进行性右心功能下降相关的临床表现, 甚至可出现心绞痛或是晕厥等症状, 部分患者亦可表现出干咳或是运动后恶心、呕吐等不典型的症状表现。如果患者为进行性右心力衰竭, 还有可能发生下肢水肿、腹胀等症状。但有一点需要注意, 由于早期肺动脉高压并不具有特异性的临床表现, 且主要表现为心力衰竭表现, 因此临床上鉴别和诊断心力衰竭、肺动脉高压以及妊娠期生理性血流动力学异常具有一定难度。

### 2.3 防治原则

心脏病患者妊娠期应有规律性的去三级医院产检, 同时应对患者孕期情况进行严密监测, 并在早期积极诊断和治疗出现心力衰竭症状或是病情恶化患者。通常可采取利尿、抗凝、吸氧以及强心等方式积极行内科防治, 在进行产科防治时, 应综合治疗方案是否会胎儿造成影响为原则, 对于一些可能会损害到胎儿的药物应先充分进行评估, 并在患者妊娠至足月时, 行阴道试产, 同时对妊娠进行密切监测, 如果患者有明显降低心功能且自觉症状加重, 应用药物无法改善症状时, 应尽快行剖宫产。

## 3 严重心律失常的预测和预防

心脏病患者妊娠期发生心律失常在临床较为常见和高发, 如果症状严重可能引起室性心动过速、室上性心动过速、房颤以及房扑等危害母婴安全的情况, 因此一定要结合母婴的评估情况制定防治策略。

### 3.1 诊断

对患者是否有器质性心脏病病史以及心律失常病史进行详细询问, 同时为其行体格检查以及超声心动图检查、心电图检查等主要的辅助检查措施。

### 3.2 临床表现

当患者的心律失常呈非持续性状态或是心室率未明显增快时, 患者一般不会出现症状表现, 而患者出现胸闷、运动耐量下降、心悸以及头晕等症状或是黑蒙、心绞痛、晕厥、急性心力衰竭或是急性肺水肿等症状时, 通常需为其行超声心动图、心电图以及 24 小时心电监测来判断是否发生严重心律失常。

### 3.3 防治原则

心脏病患者妊娠期应积极治疗原发病, 并在分娩前行多学科会诊, 为母婴制定个体化治疗方案, 同时积极避免患者发生心力衰竭、肺水肿等症状。

以上就是心脏病患者妊娠期心血管不良事件预测和预防的相关内容, 希望患者都能够依据个体化的不同在多学科的共同讨论下制定相关防治措施, 以确保母婴安全, 避免发生不良事件。