

妊娠高血壓的藥物治療

引言

孕期中的高血壓是造成孕婦及胎兒死亡的主要原因之一，因懷孕而引起的高血壓疾病可分為妊娠高血壓、子癲前症、子癲症，而它們皆會於產後痊癒。其中，妊娠高血壓是孕期中最常見的高血壓原因，在初產婦中發生率約 6~17%；而在經產婦中為 2~4%。盛行率高的族群有：多胞胎、先前懷孕時伴有子癲前症、以及過重的懷孕婦女。

簡介

妊娠高血壓的定義為懷孕大於 20 周後，首次診斷出高血壓（收縮壓大於 140 mmHg 或舒張壓大於 90 mmHg，必須要有兩次相隔四小時以上的測量值為準），且沒有伴隨蛋白尿（ ≥ 300 mg/24 hours）及終端器官功能障礙（血小板低於 $100000/\mu\text{L}$ 、腎功能指數肌氨酸超過 1.1 mg/dL、肝功能指數大於正常值兩倍，可能伴隨上腹疼痛、肺水腫、頭痛、視覺模糊等）。當收縮壓大於 160 mmHg 或舒張壓大於 110 mmHg 時，是較嚴重的情形，可能需要藥物治療。血壓需要在放鬆的情況下測量，因此孕婦在家中自行測量的血壓紀錄，可幫助排除白袍高血壓等原因。

妊娠高血壓只是一個臨時診斷，當有下列情況時診斷就會改變：

1. 子癲前症：發生蛋白尿或終端器官功能障礙。
2. 子癲症：子癲前症且伴有抽搐。
3. 慢性高血壓：產後 12 周血壓仍然較高。
4. 暫時性高血壓：產後 12 周血壓即恢復正常。

因此產後 12 周仍要追蹤血壓，才能有最終診斷。

治療

妊娠高血壓最好的治療方式就是分娩，可防止子癲前症進展成子癲症，但若胎兒尚未足月可能不利於胎兒，因此需要衡量產婦與胎兒的利弊，在傷害最小的情況下終止懷孕。密切偵測可減輕嚴重後遺症的發生，同時也可幫助選在適當時機生產。除了定期產前檢查、自行在家測量血壓外，產婦也須隨時注意是否有子癲前症的症狀，例如頭痛、視覺改變、上腹疼痛等；以及胎兒狀況，例如胎動減少、陰道出血等。同時也建議維持日常生活活動，但建議避免舉重、有氧等會增加血壓的運動。

藥物治療方面可考慮在懷孕 20 周前給予低劑量阿斯匹靈，以降低發生子癲前症的機率。此外，輕至中度高血壓（收縮壓介於 140~160 mmHg，舒張壓介於 90~110 mmHg），使用降血壓藥物可能抑制胎兒生長或造成其他潛在傷害，通常不需使用藥物治療。降血壓藥物只用在嚴重高血壓（血壓超過 160/110 mmHg）或伴有終端器官功能障礙的孕婦以降低中風的風險，並且需考慮孕期使用之安全性。臺大醫院備有的常見孕婦降血壓藥物如下表。

臺大醫院備有的常見孕婦降血壓藥物

藥品	Labetalol (Trandate® 喘泰低錠)	Nifedipine 緩釋劑型 (Adalat OROS® 冠達悅 歐樂持續型藥效錠)	Hydralazine (Apresoline® 阿普利素 寧糖衣錠)
作用機轉	α 、 β 阻斷劑	鈣離子通道阻斷劑	周邊血管舒張劑
起始劑量	100 mg 一日 2 次	30~60 mg 一日 1 次	10 mg 一日 4 次
一般有效劑量	一日總量 200~800 mg 均分為 2~3 次	30~90 mg 一日 1 次	一日總量 50~100 mg 均 分為 2~4 次
一日最大劑量	2400 mg	120 mg	200 mg
副作用	頭昏、虛弱、噁心、喘喘、 肝指數升高、皮疹等	頭痛、頭昏、潮紅、水腫、 牙齦增生、心悸等	暈眩、心跳加快、下肢水 腫、肝功能指數升高。長 期用高劑量可能會增加 紅斑性狼瘡風險
備註	作用快，有針劑劑型。	不建議使用速效劑型，因 會快速降低血壓可能造 成胎兒窘迫。	會造成反射性心跳增 快，因此不作為單一藥物 治療，通常需合併其他藥 物使用。

其他降血壓藥物例如血管張力素轉化酶抑制劑、血管張力素受體拮抗劑、腎素抑制劑具有致畸胎性，在懷孕婦女為禁忌症。

結語

妊娠高血壓對孕婦及胎兒都會造成影響，定期產檢、聽從醫師指示、注意自身及胎兒狀況，可幫助醫師選在適當時機選擇治療方法，分娩方式也可採自然生產。對寶寶的影響來說，孕期中的高血壓可能會導致需要提早分娩，但若是血壓控制得宜，也是很有機會產下健康寶寶的。同時也別忘了在生產後持續監測血壓是否恢復正常值喔！

參考資料

1. Lissa Magloire. Gestational hypertension. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on July 04, 2017.)

2. Joseph, DiPiro. Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach. McGraw-Hill Medical, 20015.
3. 臺大醫院藥劑部

藥劑部藥師 李怡潔

NTUHF