

## 中华人民共和国卫生行业标准

WS 384—2012

---

### 妊娠期高血压疾病诊断

Diagnostic criteria for hypertensive disorders of pregnancy

2012-09 - 03 发布

2013-02-01 实施

---

中华人民共和国卫生部 发布

## 前 言

本标准的第3章、4.3.1、4.4.1为强制性条款,其余为推荐性条款。

本标准按照GB/T 1.1—2009给出的规则起草。

本标准由卫生部医疗服务标准专业委员会提出。

本标准起草单位:上海交通大学医学院附属仁济医院、中国医学科学院北京协和医院、首都医科大学附属北京妇产医院、北京大学第三医院、中国医科大学附属第二医院、中山大学孙逸仙纪念医院、西安交通大学医学院第一附属医院、第三军医大学大坪医院、重庆医科大学附属第一医院、四川大学华西第二医院、复旦大学附属妇产科医院、第二军医大学附属长海医院、浙江大学附属妇产科医院、南京市鼓楼医院、江苏省人民医院、山东省立医院、广州医学院第三附属医院、广东省妇幼保健院。

本标准主要起草人:林其德、刘俊涛、林建华、张为远、杨孜、尚涛、张建平、苟文丽、李力、漆洪波、刘兴会、李笑天、古航、贺晶、胡娅莉、孙丽洲、王榭桐、陈敦金、牛建民、叶太阳。

# 妊娠期高血压疾病诊断

## 1 范围

本标准规定了妊娠期高血压疾病的分类、诊断依据和鉴别诊断。

本标准适用于全国各级各类医疗机构医务人员对妊娠期高血压疾病的诊断。

## 2 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

BP: 血压(blood pressure)

LDH: 乳酸脱氢酶(lactate dehydrogenase)

AST: 天冬氨酸氨基转移酶(aspartate aminotransferase)

ALT: 丙氨酸氨基转移酶(alanine aminotransferase)

HELLP 综合征: 溶血、肝酶升高及血小板减少综合征(hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets syndrome)

## 3 分类

### 3.1 妊娠期高血压

妊娠期首次出现高血压,收缩压 $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg,并于产后 12 周内恢复正常,蛋白尿阴性。产后方可确诊。少数患者可伴有上腹部不适或血小板减少。

### 3.2 子痫前期

妊娠 20 周后出现高血压伴蛋白尿。

#### 3.2.1 轻度子痫前期

妊娠 20 周后出现收缩压 $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg 伴蛋白尿 $\geq 0.3$  g/24 h 或随机尿蛋白 $\geq 30$  mg/dL 或随机尿蛋白定性 $\geq 1+$ 。

#### 3.2.2 重度子痫前期

重度子痫前期是指在子痫前期的基础上,血压和尿蛋白持续升高,发生母体脏器功能不全或胎儿并发症。子痫前期患者出现下述任一不良情况可诊断为重度子痫前期:

- a) 血压持续升高:收缩压 $\geq 160$  mmHg 和(或)舒张压 $\geq 110$  mmHg;
- b) 尿蛋白 $\geq 2.0$  g/24 h 或随机尿蛋白定性 $\geq 2+$ ;
- c) 持续性头痛或视觉障碍或其他脑神经症状,甚至脑血管意外;
- d) 持续性上腹部疼痛等肝包膜下血肿或肝破裂症状;
- e) 肝脏功能异常:肝酶 ALT 或 AST 显著升高( $\geq$ 正常值上限 2 倍);
- f) 肾脏功能异常:少尿(24 h 尿量 $< 400$  mL 或每小时尿量 $< 17$  mL)或血肌酐 $> 106$   $\mu$ mol/L;
- g) 血液系统异常:血小板呈持续性下降并低于  $100 \times 10^9$  /L,血管内溶血、贫血、黄疸或血 LDH 升高;

- h) 心力衰竭、肺水肿；
- i) 胎儿生长受限或羊水过少；
- j) 脐动脉血流异常；
- k) 妊娠 34 周前发病。

重度子痫前期患者同时出现溶血、肝酶升高和血小板减少称为 HELLP 综合征(参见附录 A)。

### 3.3 子痫

子痫前期基础上发生不能用其他原因解释的抽搐。

### 3.4 慢性高血压合并妊娠

妊娠 20 周前出现高血压,收缩压 $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg,妊娠期无明显加重;或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周以后。

### 3.5 慢性高血压并发子痫前期

慢性高血压孕妇妊娠 20 周前无蛋白尿,妊娠 20 周后出现蛋白尿 $\geq 0.3$  g/24 h 或随机尿蛋白 $\geq 30$  mg/dL 或随机尿蛋白定性 $\geq 1+$ ;或妊娠 20 周前有蛋白尿,妊娠 20 周后尿蛋白明显增加或血压突然增高或出现血小板减少 $< 100 \times 10^9/L$ 。

## 4 诊断依据

### 4.1 病史

注意询问妊娠前有无高血压、肾病、糖尿病等病史,了解患者此次妊娠后高血压、蛋白尿等征象出现的时间和严重程度,有无妊娠期高血压疾病家族史。

### 4.2 临床表现

典型表现为妊娠期出现高血压、蛋白尿、水肿。症状随病情变化而不同。轻者可无症状或轻度头晕,血压轻度升高,伴水肿或轻微蛋白尿;重者出现头痛、眼花、恶心、呕吐、持续性右上腹痛等,血压明显升高,尿蛋白增多,水肿明显,甚至昏迷、抽搐;胎儿生长受限、胎儿窘迫,甚至胎死宫内。

### 4.3 体格检查

#### 4.3.1 血压

每次测量血压应同一手臂测量,间隔 1 min~2 min 重复一次,以 2 次读数的平均值为准(血压的测量详见附录 B)。若收缩压 $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg 则可诊断为高血压。若血压较基础血压升高 30 mmHg/15 mmHg,但低于 140 mmHg/90 mmHg 时,不作为诊断依据,但须严密观察。对首次发现血压升高者,应间隔 4 h 或以上复测血压,如 2 次测量均为收缩压 $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg 方可诊断为高血压。

#### 4.3.2 水肿

一般为凹陷性水肿,自踝部开始,逐渐向上延伸,经休息后不缓解。水肿程度局限于膝关节以下为“1+”;延及大腿为“2+”;延及外阴及腹壁为“3+”;全身水肿或伴有腹水为“4+”。水肿不作为妊娠期高血压疾病的诊断标准及分类依据。

#### 4.4 辅助检查

##### 4.4.1 常规检查

以下检查应列为妊娠期高血压疾病患者的常规辅助检查项目：

- a) 血常规；
- b) 尿液检查：尿常规或 24h 尿蛋白定量；
- c) 肝功能；
- d) 血糖；
- e) 血脂；
- f) 肾功能；
- g) 出凝血功能；
- h) 心电图；
- i) 胎心监测；
- j) 超声检查胎儿、胎盘、羊水情况。

##### 4.4.2 其他

在 4.4.1 常规检查项目基础上，视病情发展与诊治需要可酌情增加以下有关辅助检查项目：

- a) 眼底检查；
- b) 其他出凝血功能(D-二聚体、纤维蛋白(原)降解产物、3P 试验等)；
- c) 超声等影像学检查肝、胆、胰、脾、肾等腹腔脏器；
- d) 血电解质；
- e) 动脉血气分析；
- f) 心脏彩超及心功能测定；
- g) 超声检查脐动脉、子宫动脉等血流指数；
- h) 头颅 CT 或 MRI 检查。

#### 5 鉴别诊断

妊娠期高血压疾病应注意与慢性肾炎合并妊娠等鉴别。其中子痫应注意与癔症、癫痫、脑炎、脑肿瘤、脑血管畸形破裂出血、糖尿病高渗性昏迷、低血糖昏迷等鉴别。

#### 6 随访

妊娠期高血压疾病患者产后 6 周应随访血压、蛋白尿，如孕期发生脏器功能不全，应随访该脏器功能恢复情况。如仍未恢复正常应于产后 12 周再次复查。

附录 A  
(资料性附录)  
HELLP 综合征

A.1 HELLP 综合征表现为溶血、肝酶升高和血小板减少,是妊娠期高血压疾病的严重并发症,在子痫前期患者中的发病率约 3%~12%,多数发生在产前,典型症状为全身不适,右上腹疼痛,体重骤增,脉压增宽。但少数患者高血压、蛋白尿临床表现不典型。HELLP 综合征是一种血栓性微血管疾病,其诊断有赖于如下实验室检查:

- a) 血管内溶血:贫血伴外周血涂片见破碎红细胞,网织红细胞升高,胆红素 $\geq 20.5 \mu\text{mol/L}$  或  $1.2 \text{ mg/dL}$ ,血清结合珠蛋白 $< 25 \text{ mg/dL}$ ;
- b) 肝酶升高:ALT、AST、LDH 均升高,其中 LDH 升高出现最早;
- c) 血小板减少:血小板计数 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 。

A.2 LDH 升高和血清结合珠蛋白降低是诊断 HELLP 综合征的敏感指标,常在血清未结合胆红素升高和血红蛋白降低前出现。

A.3 HELLP 综合征应注意与产后溶血性尿毒症综合征、血栓性血小板减少性紫癜、病毒性肝炎、妊娠急性脂肪肝等鉴别。

**附录 B**  
(资料性附录)  
血压的测量

**B.1 测量工具**

血压的测量可选择水银血压计、无液血压计或者电子血压计。电子血压计应定期使用水银血压计或者无液血压计校准。动态血压监测对甄别孤立性门诊(白大褂)高血压可能有效。

**B.2 测量方法**

测血压前被测者至少安静休息 5 min。测量取坐位或卧位,注意肢体放松,袖带大小合适。通常测右上肢血压,袖带应与心脏处同一水平。以听诊柯氏音第 I 音为收缩压,以柯氏音第 V 音(消失音)为舒张压。

测血压应间隔 1 min~2 min 重复一次,取 2 次读数的平均值记录。每次测量血压应选同一手臂。

使用水银血压计测量,则血压读数取偶数,读数精确到 2 mmHg,避免尾数“0”偏好。使用上臂式电子血压计测量时,以显示的血压读数为准。

提倡高血压患者在家自测血压。

---