

高龄妇女妊娠前、妊娠期及分娩期管理专家共识(2019)



扫一扫下载指南原文

中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组

通信作者:张为远,首都医科大学附属北京妇产医院产科 100026, Email: zhangwy9921@hotmail.com

【摘要】 随着我国高龄孕产妇的比例增加,高龄妇女妊娠的相关风险逐渐凸显。为加强我国高龄妇女妊娠前的评估及妊娠期、分娩期的规范管理,中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组结合近年来国内外针对高龄孕产妇的研究结果,制定了《高龄妇女妊娠前、妊娠期及分娩期管理专家共识(2019)》,在以往《孕前和孕期保健指南(2018)》的基础上强调了针对高龄妇女妊娠前及妊娠期管理的特殊性,以期对高龄孕产妇的管理更加规范化,改善高龄孕产妇的母婴预后。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2019.01.006

国际妇产科联盟(International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO)将分娩年龄 ≥ 35 岁的妊娠定义为高龄妊娠,此时期的孕产妇称之为高龄孕产妇(advanced maternal age, AMA)。近年来,我国高龄孕产妇的比例增加,2011 年的调查显示,高龄孕产妇的比例为 10.1%,其中 35~39 岁孕产妇及 ≥ 40 岁的孕产妇分别占 8.3% 及 1.8%^[1];2017 年,国家卫生监管部门预测,2017 至 2020 年高龄孕产妇每年将达到 300 万例以上,约为往年的 1.3 倍^[2]。高龄妇女的受孕率下降,妊娠后流产、胎儿畸形及妊娠期并发症、合并症的发生风险均增加;死亡的孕产妇中,高龄者也占了很大比例^[3]。为加强对我国高龄孕产妇的管理,完善高龄妇女的妊娠前评估、妊娠期及分娩期的规范管理,改善围产期母婴结局。中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组结合国内外的相关研究结果,制定了《高龄妇女妊娠前、妊娠期及分娩期管理专家共识(2019)》,规范对高龄妇女妊娠前、妊娠期及分娩期的管理,以保障高龄孕产妇的安全,改善其妊娠结局。

一、妊娠前的评估

高龄妇女患慢性疾病的概率增大,建议妊娠前进行健康状况评估,了解其是否患慢性疾病、传染病、遗传性疾病等;评估患慢性疾病者是否适宜妊娠;对所有计划妊娠的高龄妇女进行备孕指导。

(一)一般情况评估

1. 既往史、生育史、家族史:应了解高龄妇女是

否患有慢性疾病,若有慢性疾病是否稳定,是否处于用药期;了解高龄妇女的既往生育史,既往是否有复发性流产、死胎、死产、新生儿死亡、出生缺陷等。既往有分娩史的高龄妇女,应了解其既往妊娠、分娩及新生儿的情况;若前次为行剖宫产术分娩,应了解其剖宫产术的指征、是否有术中、术后并发症等(建议调阅剖宫产术记录)。

2. 体格检查:包括呼吸、心率、血压等生命体征检查,并计算其妊娠前体质指数(BMI)。

3. 常规妇科检查:排除妇科疾病,必要时给予治疗。

4. 辅助检查:应行子宫宫颈细胞学检查(1 年内未查者);针对基础疾病的检查,如患高血压及心脏疾病的高龄妇女应进行心功能检查及评估,患免疫系统疾病的高龄妇女应行相关的免疫抗体检查等。

(二)遗传咨询

既往有遗传病家族史、畸形儿分娩史、夫妇之一有染色体异常的高龄妇女应进行妊娠前遗传咨询,以评估是否可以生育、停止生育或妊娠后结合产前诊断结果再决定是否继续妊娠等。评估妊娠后有无高危因素及适宜的产前检查方法。

(三)妊娠前健康教育

高龄妊娠易发生高血压和糖尿病等合并症;胎儿异常的概率增大;产后恢复慢,患抑郁症的风险增加。妊娠前的健康教育可帮助备孕的高龄妇女了解风险并选择适宜的防治措施。

除《孕前和孕期保健指南(2018)》^[4]中提到的常规妊娠前健康教育内容外,高龄妇女还需注意:(1)尽量将妊娠前 BMI 控制在 $18.5 \sim 23.9 \text{ kg/m}^2$ 。BMI $\geq 25.0 \text{ kg/m}^2$ 的妇女妊娠前应适当减重,减重速度通常不应超过 1.5 kg/周 ^[5]。(2)评估基础疾病的情况,是否适宜妊娠,掌握用药指征,更换可能有致畸作用的药物。

(四)高龄妇女是否适宜妊娠的咨询与评估

评估计划妊娠的高龄妇女夫妇双方的健康状况,是确保妊娠期母儿安全的基础。有基础疾病的高龄妇女妊娠前应进行是否适宜妊娠的评价,必要时应在相应专科进行评价。

1. 既往患慢性疾病(高血压、糖尿病等)、传染病等的高龄妇女,病情稳定或应用对胚胎及胎儿影响小的药物即可控制病情者可以妊娠。

2. 患心脏病的高龄妇女,要进行心脏功能分级。心功能为 I ~ II 级,无心力衰竭史,无其他并发症者谨慎妊娠;心功能为 III ~ IV 级,有心力衰竭史及其他并发症者不宜妊娠。

3. 慢性肾功能不全的高龄妇女,如血压控制正常,24 h 尿蛋白定量 $< 1 \text{ g}$ 可考虑妊娠,否则不宜妊娠^[6-8]。

4. 高龄妇女处于传染病活动期,或男方有感染但女方不具备免疫力时,建议暂缓妊娠,至专科处理。

5. 有剖宫产术史的高龄妇女,建议常规进行 B 超检查评估子宫切口的情况,告知瘢痕子宫妊娠相关知识及再次妊娠的风险。

6. 对患子宫肌瘤或卵巢良性肿瘤的高龄妇女,应进行肿瘤大小、是否影响受孕、病程时间等的综合评估。对患宫颈上皮内瘤变(CIN) I ~ II、随访 2 年以上病情稳定者,可以受孕。目前没有证据表明 HPV 对胚胎的致畸作用。

二、妊娠期的管理

高龄孕妇应按照《孕前和孕期保健指南(2018)》^[4]的规定,定期进行产前检查,必要时增加检查次数。此外,还应注意以下问题。

1. 妊娠早期的管理:

(1)高龄孕妇应在妊娠早期建立保健手册,对其高危因素进行详细登记,以便加强管理。

(2)妊娠早期核对孕周,尤其是对月经周期不规律的高龄孕妇,建议在妊娠 6 ~ 8 周行 B 超检查,明确是否宫内或宫外妊娠、胚胎数量(多胎妊娠应了解其绒毛膜性)、胎芽大小、胎心是否存在、剖宫产术后再次妊娠者应注意受精卵的着床位置等。

(3)高龄孕妇的早期流产率高,应重视高龄孕妇妊娠早期的症状,如阴道流血、腹痛等,及早发现异常并及时干预。

(4)高龄孕妇确定妊娠后应检测空腹血糖水平;注意高龄孕妇的血压、肝肾功能情况等。

(5)计算 BMI,根据 BMI 对饮食、运动及体重增长情况进行指导。

(6)开展妊娠早期教育。高龄妊娠可能出现的风险,如流产、染色体异常、妊娠期合并症和并发症的发生率增高等。应树立其妊娠的信心,合理饮食,保证睡眠,适宜运动,控制体重;监测其血压变化,注意头痛、头晕等自觉症状。

2. 妊娠中晚期的管理:妊娠中晚期是胎儿生长发育及各种异常现象显现的重要阶段,除《孕前和孕期保健指南(2018)》^[4]规定的检查外,还应重视以下情况。

(1)胎儿畸形的筛查:妊娠中期是筛查胎儿染色体异常和结构畸形的重要时期,应严格地进行产前筛查及产前诊断。高龄孕妇首选侵入性产前诊断,应告知孕妇行侵入性产前诊断的必要性及存在 0.5%~1.0% 流产、感染、羊水渗漏等风险。拒绝行侵入性产前诊断或有禁忌证的孕妇,可考虑行无创产前基因检测(non-invasive prenatal testing, NIPT),应告知孕妇此方法的局限性。B 超筛查建议在妊娠 20~24 周及 28~30 周进行,以除外胎儿结构异常及了解胎儿发育情况;必要时行 MRI 检查或胎儿染色体核型分析及基因检测。

(2)加强监测血压:有高血压家族史的高龄孕妇更应加强管理。随着孕妇的年龄增加,妊娠期并发症的发生风险增加,妊娠中期保健时应注意妊娠期并发症的监测,包括:注意孕妇的血压、自觉症状和尿蛋白情况;对有高血压危险因素的高龄孕妇,应提醒其关注自觉症状和监测血压变化,出现异常及时就诊^[9]。

(3)对妊娠早期空腹血糖水平正常的孕妇,妊娠满 24 周后应尽早行口服糖耐量试验(oral glucose tolerance test, OGTT),对妊娠期糖尿病及早诊断与管理^[10]。

(4)分娩方式的评估与时机:高龄不是剖宫产的指征,尤其是 40 岁以下的孕妇,其阴道分娩的成功率及安全性与适龄初产妇无显著差异^[11];对有强烈剖宫产分娩意愿的高龄孕妇可酌情放宽剖宫产的指征。既往有剖宫产术史的高龄孕妇,有阴道试产意愿者经评估具备阴道试产条件时,充分

告知风险并知情选择后,可阴道试产^[12]。文献报道,高龄孕妇妊娠 40 周后发生胎死宫内的概率增高,建议年龄 ≥ 40 岁的高龄孕妇在妊娠 39~40 周终止妊娠^[13]。

(5)妊娠期宣教:教会高龄孕妇对妊娠期常见并发症的自我监测。若出现头痛、头晕、肝区疼痛、恶心、呕吐等异常,应立即就诊。

三、分娩期的管理

分娩期对适龄和高龄产妇均是风险高发时期。文献报道,高龄孕产妇的死亡及胎死宫内的风险增高^[14-15]。加强高龄产妇的管理,降低母儿分娩期并发症是保障母儿安全的重要环节。

1. 关注高龄产妇的精神状态,树立其阴道分娩的信心。

2. 注意产妇的生命体征,特别是血压变化。

3. 注意产妇的一般情况,产程中及时进行能量补充,建议少量、多次半流食。

4. 警惕宫缩乏力。

5. 推荐分娩镇痛。

6. 在分娩过程中,若高龄产妇强烈要求改变分娩方式,应放宽剖宫产术的指征。

四、产后管理

1. 警惕产后出血。

2. 指导母乳喂养和产后康复,树立良好心态,减少产后抑郁症的发生,必要时进行心理疏导。

3. 加强盆底功能康复锻炼,提高生命质量。

本共识的执笔专家:邹丽颖(首都医科大学附属北京妇产医院)、张为远(首都医科大学附属北京妇产医院)

参与本共识讨论的专家:张为远(首都医科大学附属北京妇产医院)、边旭明(中国医学科学院北京协和医院)、苟文丽(西安交通大学第一附属医院)、杨孜(北京大学第三医院)、林建华(上海交通大学医学院附属仁济医院)、张建平(中山大学孙逸仙纪念医院)、李笑天(复旦大学附属妇产科医院)、胡娅莉(南京大学医学院附属鼓楼医院)、刘兴会(四川大学华西第二医院)、孙丽洲(南京医科大学第一附属医院)、牛建民(南方医科大学深圳市妇幼保健院)、夏泳(福州市妇幼保健院)、颜建英(福建省妇幼保健院)、刘俊涛(中国医学科学院北京协和医院)、赵扬玉(北京大学第三医院)、杨慧霞(北京大学第一医院)、马玉燕(山东大学齐鲁医院)、张雪芹(厦门市妇幼保健院)、蔺莉(北京大学国际医院)、石芳鑫(大连医科大学附属第一医院)、乔宠(中国医科大学附属盛京医院)、周蓉(四川大学华西第二医院)、邹丽颖(首都医科大学附属北京妇产医院)、赵艳晖(吉林大学第二医院)、王志坚(南方医科大学南方医院)、卢彦平(解放军总医院)、王少为(北京医院)、陈倩(北京大学第一医院)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 刘晓莉,阮炎,刘亚君,等. 14 省、市、自治区妇女妊娠年龄与妊娠期高血压疾病关系的探讨[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(1):19-22. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2015.01.007.
- [2] 新华社. 卫计委:高龄孕产妇每年将达到 300 万人以上[EB/OL]. (2017-07-15) [2018-01-02]. <http://health.qq.com/a/20170715/006040.htm>.
- [3] 秦敏,朱蓉,杜莉,等. 上海市 1996-2015 年孕产妇死亡情况分析[J]. 中华妇产科杂志,2017,52(6):386-391. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2017.06.006.
- [4] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 孕前和孕期保健指南(2018)[J]. 中华妇产科杂志,2018,53(1):7-13. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2018.01.003.
- [5] National Institute for Health and Care Excellence. Weight management before, during and after pregnancy[EB/OL]. [2017-11-02]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph27/chapter/Introduction>.
- [6] Piccoli GB, Cabiddu G, Attini R, et al. Risk of adverse pregnancy outcomes in women with CKD[J]. J Am Soc Nephrol, 2015, 26(8): 2011-2022. DOI: 10.1681/ASN.201405.0459.
- [7] Piccoli GB, Cabiddu G, Attini R, et al. Hypertension in CKD pregnancy: a question of cause and effect (Cause or effect? This is the question)[J]. Curr Hypertens Rep, 2016,18(5):35. DOI: 10.1007/s11906-016-0644-7.
- [8] Piccoli GB, Cabiddu G, Attini R, et al. Pregnancy in chronic kidney disease: questions and answers in a changing panorama [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2015, 29(5): 625-642. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2015.02.005.
- [9] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J]. 中华妇产科杂志,2015, 50(10):721-728. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2015.10.001.
- [10] 中华医学会妇产科学分会产科学组, 中华医学会围产医学分会妊娠合并糖尿病协作组. 妊娠合并糖尿病诊治指南(2014)[J]. 中华妇产科杂志,2014,49(8):561-569. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2014.08.001.
- [11] Gilbert WM, Nesbitt TS, Danielsen B. Childbearing beyond age 40: pregnancy outcome in 24, 032 cases[J]. Obstet Gynecol, 1999, 93(1): 9-14.
- [12] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识(2016)[J]. 中华妇产科杂志,2016, 51(8):561-564. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2016.08.001.
- [13] Walker KF, Bugg GJ, Macpherson M, et al. Randomized trial of labor induction in women 35 years of age or older[J]. N Engl J Med, 2016,374(9):813-822. DOI: 10.1056/NEJMoa1509117.
- [14] Waldenström U, Cnattingius S, Norman M, et al. Advanced maternal age and stillbirth risk in nulliparous and parous women[J]. Obstet Gynecol, 2015, 126(2): 355-362. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000947.
- [15] Mutz-Dehbalai I, Scheier M, Jerabek-Klestil S, et al. Perinatal mortality and advanced maternal age[J]. Gynecol Obstet Invest, 2014,77(1):50-57. DOI: 10.1159/000357168.

(收稿日期:2018-11-01)

(本文编辑:江琪琪)