

妊娠合并病毒性肝炎

复旦大学护理学院

周英凤

概 述

- ◆ 据全国监测资料报道，孕妇病毒性肝炎发病率0.8~17.8%，是孕产妇间接死因的第2位，仅次于妊娠合并心脏病；
- ◆ 按病原分为甲、乙、丙、丁、戊型5种肝炎，以乙型肝炎多见。

妊娠对肝炎的影响

- ◆ 妊娠加重肝负担，也易使原有的肝炎病情加重，重症肝炎的发生率较非孕时明显增加；
 - 妊娠期新陈代谢明显增加，营养消耗增多，肝内糖原储备降低；
 - 妊娠期体内雌激素水平较高，需在肝内灭活并妨碍肝对脂肪的转运和胆汁的排泄；

妊娠对肝炎的影响

- ◆ 胎儿代谢产物需在母体肝内解毒；
- ◆ 分娩时体力消耗、缺氧、酸性代谢物质产生增加，及产后出血等，加重肝损害；
- ◆ 镇静剂、剖宫产麻醉剂的使用等，均加重肝脏负担

重症肝炎、肝昏迷
发生率高37~65倍

肝炎对妊娠的影响

1. 对孕妇的影响:

- ◆ 早孕反应加重;
- ◆ 妊娠晚期易患妊娠高血压综合征;
- ◆ 分娩时, 因肝功能受损、凝血因子合成功能减退, 产后出血率增高;
- ◆ 若为重症肝炎, DIC发生率增高;

肝炎对妊娠的影响

2. 对胎儿的影响

- ◆ 胎儿畸形发病率约高2倍；
- ◆ 流产、早产、死胎、死产和新生儿死亡率明显增高；
- ◆ 肝功能异常孕产妇的围生儿死亡率高达4.6%。

肝炎对妊娠的影响

3. 母婴垂直传播

- ◆ 甲型肝炎病毒（HAV）：为嗜肝RNA病毒，主要经粪-口途径传播。HAV不会经胎盘感染胎儿，仅在分娩期前后产妇患HAV病毒血症时，对胎儿有威胁；

肝炎对妊娠的影响

◆ **乙型肝炎病毒（HBV）**：为嗜肝DNA病毒，外层含表面抗原，内层含核心抗原及核心相关抗原。

◆ **HBV的母婴传播方式为重要传播途径**

包括：子宫内经胎盘传播（9.1~36.7%）

分娩时经软产道接触母血及羊水传播（40~60%）

产后接触母亲唾液或母乳传播

当母血HBsAg、HBeAg、抗HBc阳性时，母乳均可检测到HBV

肝炎对妊娠的影响

HBV的母婴传播报道资料：

- ◆ 妊娠晚期患急性乙型肝炎者，约70%胎儿被感染；妊娠中期患急性肝炎者胎儿感染率为25%；
- ◆ 围生期感染的婴儿，85-90%转为慢性病毒携带者；
- ◆ 孕妇HBsAg阳性，其新生儿约半数为阳性；
- ◆ 孕妇HBeAg阳性，表示为感染期，胎儿大多数受感染。

肝炎对妊娠的影响

- ◆ **丙型肝炎病毒 (HCV)**：可通过多种途径传染，并存在母婴传播。HCV感染后易导致慢性肝炎，最后发展为肝硬化和肝癌。



肝炎对妊娠的影响

- ◆ **丁型肝炎病毒（HDV）**：是一种缺陷性病毒。需同时有乙肝病毒感染，此点为必备条件。
- ◆ 母婴传播较少见，可与HBV同时感染或在乙型肝炎基础上重叠感染。

肝炎对妊娠的影响

- ◆ **戊型肝炎病毒（HEV）**：其传播途径及临床表现类似甲型肝炎，但孕妇易感且易为重症，死亡率较高。
- ◆ 据报道：重症孕妇为非孕妇的6倍。戊肝患者总死亡率为5.2%，其中孕妇占70%-80%。

处理原则

- ◆ 妊娠前：原则上肝炎病人不宜妊娠；
- ◆ 妊娠后：保肝措施；
- ◆ 分娩：剖宫产为主；
- ◆ 产褥期：预防产后出血及感染

护理措施

1. 妊娠期护理

- ◆ 注意休息，避免体力劳动：9小时睡眠及午睡；
- ◆ 加强营养，高维生素（B、C、K）、高蛋白、足量碳水化合物、低脂肪饮食；
- ◆ 保持大便通畅；
- ◆ 积极进行保肝治疗：如肌苷；
- ◆ 加强孕妇及胎儿监护；

护理措施

- ◆ 避免应用可能损害肝的药物（镇静药、麻醉药、雌激素）；
- ◆ 阻断HBV垂直传播：孕28周起，每4周注射乙肝免疫球蛋白
- ◆ 预防感染，选用广谱抗生素
- ◆ 产前检查时执行严格的消毒隔离制度（0.2~0.5%过氧乙酸），防止交叉感染

护理措施

2. 重症肝炎的护理

◆ 保护肝脏

- 高血糖素+胰岛素+葡萄糖：改善氨基酸代谢，防止肝细胞坏死；
- 人血白蛋白：促进肝细胞再生
- 新鲜血浆：补充凝血因子
- 门冬氨酸钾镁：促进肝细胞再生，降低胆红素

护理措施

2. 重症肝炎的护理

◆ 预防及治疗肝昏迷

- 限制蛋白质摄入，每日应 $<0.5\text{g/kg}$ ；
- 增加碳水化合物，使热量每日维持在 1800kcal 以上；
- 保持大便通畅，减少氨及毒素的吸收；
- 新霉素或甲硝唑：抑制大肠杆菌，减少氨及毒素的产生
- 醋谷氨：降低血氨，改善脑功能

警惕脑水肿

护理措施

2. 重症肝炎的护理

◆ 预防及治疗DIC

- DIC是重症肝炎的致死原因，故应严密观察患者有无凝血功能障碍、DIC迹象或出血倾向
- 补充凝血因子、新鲜血液、纤维蛋白原、维生素K1等

护理措施

2. 重症肝炎的护理

◆ 及时终止妊娠

- 积极控制24小时后终止妊娠；
- 分娩方式宜采用剖宫产；
- 手术应尽可能缩短时间和减少出血；

护理措施

3. 分娩期处理

- ◆ 分娩前数日肌注维生素K1, 20~40mg, 备好新鲜血;
- ◆ 严密观察产程的进展及胎心监护;
- ◆ 行阴道助产, 缩短第二产程;
- ◆ 严格消毒, 预防交叉感染;
- ◆ 防止产道损伤、胎盘滞留及新生儿受伤;
- ◆ 胎儿前肩娩出后注射缩宫素, 预防出血

护理措施

4. 产褥期护理

- ◆ 良好休息及营养，随访肝功能；
- ◆ 预防产后宫缩乏力及产后出血；
- ◆ 预防感染：应用对肝脏损害小的抗生素；
- ◆ 根据实验室检查选择喂养方式：不宜母乳喂养者，退奶不宜选择雌激素；

护理措施

◆ 如何判断是否适合母乳喂养？

- 母血HBsAg、HBeAg、抗-HBc三项阳性，或者后两项异常，均不宜哺乳；
- 乳汁HBV-DNA阳性，不宜哺乳；
- 仅HBsAg阳性，可以哺乳；

护理措施

- ◆ 落实避孕措施，不宜选择含雌激素的避孕药；
- ◆ 新生儿护理：预防HBV垂直传播，隔离四周；
 - 主动免疫：出生后24小时肌肉注射乙肝疫苗 $30\mu\text{g}$ ，1个月、6个月分别注射 $10\mu\text{g}$ ；（75%）
 - 被动免疫：出生后24小时肌肉注射免疫球蛋白 0.5ml ，1个月、3个月分别注射 0.16ml/kg ；（71%）
 - 联合免疫：主动免疫建立前先行被动免疫（94%）



Thank you!