

主委访谈

张军：诊治妊娠合并心脏病须多学科联手

● 本报记者 张思玮 ● 岳佩红

“妊娠合并心脏病病因非常复杂，同时因妊娠导致的血流动力学改变、凝血机制变化、妊娠并发症等还会加重原有疾病。因此，妊娠合并心脏病的诊治涉及妇产科、心内科、心外科、麻醉、重症等诸多临床学科的专业领域，各学科之间如何沟通、有效合作是妊娠合并心脏病孕产妇诊治的关键。”近日，首都医科大学附属北京安贞医院妇产科主任张军在接受《医学科学报》采访时表示，多学科联合诊疗模式能有效地提升妊娠合并心脏病诊治水平。

所谓的妊娠合并心脏病是指妊娠妇女既往有心脏病史或妊娠期间新发心脏病。新近数据表明，妊娠期心血管疾病的发病率为1%~4%，病死率约为5%。死亡的主要原因为肺动脉高压危象、猝死、围生期心肌病、主动脉夹层等。

“然而，现实中有些产妇明知自己患有心脏病，却不肯做产检，担心产检结果出来后，医生建议终止妊娠。她们宁可冒着巨大风险怀孕，且不进行规律产检，最后很可能危及母婴安全。”张军表示，提高妊娠合并心脏病的诊治及管理水平，在降低孕产妇病死率、改善母婴结局方面具有重要作用。

逐年增加的趋势

因经济发展水平、种族文化的差异，世界各地妊娠合并心脏病的种类有所不同。其中，高血压是最常见的妊娠期心血管疾病，占妊娠总数的5%~10%。在其他疾病中，先天性心脏病是比较发达国家妊娠期心血管疾病中最常见的类型(占75%~82%)，风湿性瓣膜疾病则在欠发达国家中比较常见(占56%~89%)。

我国虽未对妊娠合并心脏病进行大规模的流行病学统计，但随着生育政策的调整、高龄产妇的增加，张军表示，妊娠合并心脏病人群呈现逐年增加的趋势。

以主动脉夹层合并妊娠为例，在普通人群中，主动脉夹层的发病率约为29/100万，然而在40岁以下年轻女性患者中，超过半数患者的主动脉夹层是妊娠期间发生的。妊娠及产后初期发生主动脉夹层或夹层破裂的比例为

名医简介

张军：主任医师、教授、博士研究生导师。从事妇产科临床工作三十余年，擅长宫、腹腔镜等妇科微创手术，妇科恶性肿瘤的治疗；妊娠合并心脏病高危管理。多次参加国际国内妇科学术会议，并做学术报告和手术演示。



5.5/100万，其中合并急性Stanford A型主动脉夹层发病率约为4/100万。而妊娠一年后出现相应主动脉疾病的比例为1.4/100万，妊娠及产后初期发生主动脉夹层的危险性明显增高。

“虽然看似妊娠合并主动脉夹层的发病率并不高，但死亡率极高。”张军说，动脉夹层一旦破裂，死亡率几乎达到100%。妊娠合并主动脉夹层患者若不及时治疗，孕妇死亡风险以每小时1%~3%的速度递增，一周内死亡率接近75%。

北京安贞医院妇产科通过10年的临床总结认为，心脏病孕产妇死亡原因排位依次为妊娠合并严重肺动脉高压(埃森曼格综合征、特发肺动脉高压)、马凡综合征主动脉夹层破裂、复杂先天性心脏病并发恶性心律失常、重度主动脉瓣狭窄、风湿性心脏病心脏瓣膜置换术后卡瓣、心力衰竭。

须具备高超的诊治能力

那么，如何才能有效地预测妊娠期合并先天性心脏病的母体妊娠风险呢？

此前，加拿大学者建立的CARPREG评估系统及德国学者建立的ZAHARA评估系统曾在多个国家指南中被引用。

“这两个评估系统观察指标相对简单，容易记忆和使用，对于妊娠合并先天性心脏病可以进行初步的筛查和管理，但就疾病种类、严重程度日益复杂的妊娠合并心脏病的发病现状而言，显然不

能满足风险评估和分层管理的需求。”张军说。

目前，改良的WHO心脏病妇女妊娠风险评估分类法及中国《妊娠合并心脏病的诊治专家共识(2016)》均对妊娠合并心脏病的风险分层有比较详细的叙述。

非常重要的一点是，患有心脏病或有心血管病相关高危因素的女性及家庭在妊娠前应对疾病有所了解，做好孕前及早孕期评估，科学备孕；而医疗保健机构要具备综合评估与个体化治疗妊娠合并心脏病的能力，按照疾病的风险程度进行分层管理，大部分妊娠合并心血管疾病的患者是可以在医生指导下和专业团队的监护下获得良好的妊娠结局。

张军认为，接诊和管理比较严重的妊娠合并心脏病的患者，对整个医疗团队的要求比较高，需要医院具有较高的心血管疾病综合诊疗和产科危重症救治的能力，医疗团队除了包括妇产科和心脏病医生、麻醉及重症医生和护理团队，还应包括遗传学医生、心胸科医生、新生儿科医生、胎儿医学专科医生、血液科医生、肺部疾病专家和其他可能需要的人员。

“全部成员除了拥有过硬的专业技能和责任心，还要有强烈的团队合作意识和及时有效的交流。”张军团队通过分析该院妊娠合并心血管疾病十年临床资料后得出的结论为采用妊娠期分层管理、多学科团队合作、对高危病例进行个体化的管理流程，可以提高对此类孕妇产

的救治水平、减少不良结局的发生。

坚持以患者为中心的理念

不过，结合我国国情，有很多合并严重心脏病尤其偏远落后地区的孕产妇仍存在经济和就诊的双重困难。比如，在部分医疗机构中，妊娠合并心脏病患者仍需要辗转多个科室，从而延误诊断和治疗时机。

鉴于此，张军认为，源头管理最为有效，具有心内外科及妇产科综合实力的区域或国家级抢救中心，才有条件实现妊娠合并严重心脏病患者的迅速就诊和多学科合作会诊。

“患者一旦就诊，由主责科室和主诊组医生全面负责，进入多学科团队合作的管理模式。”张军表示，该院于2016年成立了心血管重症妇产医学中心，为妊娠合并心脏病及妇科疾病妇科肿瘤患者建立了高效的多学科诊疗模式，包括门诊的MDT会诊、严重危及患者生命的专病管理模式、绿色通道快速反应团队机制等。

通过这些行之有效的多学科管理模式救治妊娠合并心脏病患者，该团队所取得的成功率远高于国内外研究公开报道的数据。

另外，通过构建以患者为中心的多学科团队合作理念，也能进一步促使参与妊娠合并心脏病诊治和管理的医生及医院的管理层得以从纵横两个方面保证诊疗质量。

这也是中国人体健康科技促进会心脑血管危重症产科专业委员会一直在积极推动的事情。通过举办妊娠合并心血管疾病高级培训班及相关课题研究，积极参与相关的科普工作等，推动妊娠合并心脏病的多学科(分层)管理，进而提升基层、社区保健及大多数有妇幼保健单元的机构对妊娠合并心脏病的识别、诊断和风险评估能力。

“有些患有心脏病的女性，依然有妊娠的愿望、当妈妈的想法，我希望每一位女性都能够享有做妈妈的权利。”张军说，高效的合作和多学科管理流程的建立实施，是患有严重心脏病的孕产妇救治成功的关键。