

· SARS 专题 ·

2003年1月,一种病情凶险的呼吸道急性传染病在中国广东被发现,近距离接触者很快被传染,而且致病原因不明,广谱抗生素及普通抗病毒药无效,病死率相对较高。中国的医学专家称之为传染性非典型性肺炎,世界卫生组织(WHO)专家则称之为严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)。SARS的突然发生,是以往我们从来没有见过的,稍有不慎就在医护人员当中迅速传播。我校中山大学附属第二医院,则是首当其冲,算是重灾区。为了抢救该院第1例严重SARS患者,许多医护人员不幸病倒,当时状况危急万分。由于该院医护人员在防治SARS战斗中体会深刻、经验丰富,我们特此约请该院有关专家撰写了如下有代表性的论文,奉献给读者,也为全人类共同防治SARS疫病的伟大斗争,添上一份有学术价值的文献!

首例妊娠合并 SARS 的诊治成功报告

张睿, 张建平, 王蕴慧, 黄雪梅

(中山医科大学附属第二医院妇产科, 广东广州 510120)

摘要:【目的】报告首例妊娠合并严重急性呼吸综合征(SARS)的诊治成功经验。【方法】回顾我院收治的1例双胎妊娠30周合并严重急性呼吸综合征的诊治经过和围产结局。【结果】患者于妊娠31周5天因胎膜早破剖宫产两活男婴,产后2月孕妇痊愈,新生儿未发现SARS病征。【结论】妊娠合并严重急性呼吸综合征经过适当的内科和产科处理可取得良好的围产结局。

关键词:妊娠; 严重急性呼吸综合征; 肺炎

中图分类号:R714.25; R563.1

文献标识码:A

文章编号:1672-3554(2003)04-0307-03

The First Case of Twin Pregnancy Complicated with SARS

ZHANG Rui, ZHANG Jian-ping, WANG Yun-hui, HUANG Xue-mei

(Department of Obstetrics and Gynecology, The Second Affiliated Hospital, SUN Yat-sen University, Guangzhou 510120, China)

Abstract: 【Objective】 Report the successful diagnosis and management experiences of the severe acute respiratory syndrome (SARS) case with pregnancy. 【Methods】 The first case of twin pregnancy complicated with SARS at 30 weeks gestation was reported. 【Results】 The patient underwent cesarean section for premature rupture of membrane at 31 weeks and 5 days gestation. The patient recovered completely from the disease 2 months later. The two babies showed no evidences of SARS. 【Conclusion】 With timely diagnosis and proper management, successful outcome of SARS in pregnancy can be achieved.

Key words: pregnant complications; SARS; pneumonia

[J SUN Yat-sen Univ (Med Sci), 2003, 24(4): 307 ~ 309]

目前在世界部分地区流行一种由变异冠状病毒引起的传染性极强、病死率较高的非典型肺炎,世界卫生组织(WHO)将其称为严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)^[1]。妊

娠合并严重急性呼吸综合征世界上未见报道。我院2003年2~3月收治了1例双胎妊娠合并SARS患者,并取得了良好的结局,现报道如下。

收稿日期:2003-05-26

作者简介:张睿(1968-),女,广东广州人,医学硕士,主治医师。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,女,30岁,双胎妊娠,2003年1月15日妊娠27周时B超提示单羊膜囊双胎,可疑双胎输血综合征而住院观察治疗。其丈夫于2003年1月30日有SARS患者密切接触史。患者2003年2月4日晚开始发热,体温达38℃。经广谱抗生素、补液、物理降温以及中药治疗,体温波动于38.0~39.3℃,伴咽痛、咳嗽、少量黄白色黏液痰、偶有血丝痰、畏寒、肌酸痛、关节痛。检查见:咽充血,扁桃体I度肿大,呼吸率20~28次/min,双肺呼吸音粗,未闻啰音,腓肠肌轻压痛。多次血常规显示白细胞 $(8.1\sim 8.6)\times 10^9/L$,分叶核白细胞占80.2%~88.0%,淋巴细胞占15%~19%。2003年2月6日胸片未见异常,次日胸片示右下肺感染,临床诊断妊娠合并SARS。

1.2 诊治经过

患者开始发热第2天即按呼吸道传染病实施隔离措施。予头孢呋辛钠、阿奇霉素、中药和物理降温等对症治疗。患者仍咳嗽,高热不退。痰培养无特异菌,血细菌和真菌培养阴性。多次查白细胞 $(6.20\sim 10.7)\times 10^9/L$,分叶核白细胞73.7%~89.9%,淋巴细胞8.6%~18.4%。胸片示肺部病变扩展至双侧。2月10日开始予地塞米松10mg静脉滴注3d。次日热退,但仍咳嗽,出现唇周疱疹,活动后稍气促,呼吸率25次/min,间断低流量吸氧情况下血二氧化碳结合力15mmol/L,血气分析示pH7.359,血CO₂分压4.1kPa,血O₂分压4.6kPa。改用达菲(磷酸奥司他韦)、阿奇霉素、强力霉素、中药、对症支持治疗及面罩高流量给氧。2月13日停地塞米松后体温又升高至38~38.5℃,间有胸闷、气促,唇干结痂,呼吸率32次/min,吸氧状态下血氧饱和度90%~95%左右,精神极度紧张,烦躁。2月14日胸片提示两肺弥漫大片状模糊阴影。

患者2月11日开始间有不规则宫缩及少量阴道流血,静脉滴注硫酸镁及口服硫酸舒喘灵无好转,2月14日孕31周5d胎膜早破,羊水I度浑浊,即在第2~3腰椎间隙持续硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产。取下腹正中切口,顺利取出两活男婴,出生体质量分别为1.65kg、1.45kg。Apgar评分1分钟分别为8分、9分,5分钟为9分、9分,立即转

送新生儿隔离监护室。麻醉时间105min,手术时间50min。术中无吸氧情况下血氧饱和度85%~88%,呼吸38~45次/min,脉搏105次/min。予面罩高流量给氧后血氧饱和度91%~95%,呼吸25~30次/min。

术后继续面罩高流量吸氧保持血氧饱和度95%~98%,其余治疗同前。手术当晚静脉注射甲泼尼龙40mg,次日起体温恢复正常,咳嗽渐缓解。但血氧饱和度仍低,无吸氧时82%~90%,吸氧时92%~96%。加用Asmetone口服,LP、 α -糜蛋白酶、庆大霉素、地塞米松雾化吸入,丙种球蛋白每日5g静脉滴注6次。2月21日复查胸片示肺部炎症进展,再予甲泼尼龙每日40mg静脉注射。2月27日胸片示肺炎明显吸收好转,激素减量为泼尼松每日30mg。3月7日起间隙吸氧。3月12日胸片示肺部病灶局限于右下肺中内带,无吸氧状态下血氧饱和度96%。3月17日出院,继续服强力霉素、泼尼松2周,泼尼松渐减量。

2 结果

产妇产后6周复查,无发热、咳嗽、气促,子宫复旧良好,胸片显示双侧中下肺野尚见淡薄云絮状阴影。继续内科治疗至肺部病灶完全吸收。

两新生儿在隔离监护室分别住院32d和50d,未发现SARS病征。

产后3个月,患者检测冠状病毒IgG阳性,IgM阴性,咽拭子冠状病毒RNA阴性。婴儿3个月时以上检查均为阴性。

3 讨论

3.1 严重急性呼吸综合症的诊断

患者在收治有SARS患者的医院住院,属受传染的群体发病者之一。患者所在病区是该病首发病例所在病区,其丈夫有SARS患者密切接触史,患者发病3d后邻近病床患者相继发病,符合SARS流行特征。起病急,以发热为首发症状,体温超过38℃,伴畏寒、关节酸痛、肌肉酸痛、乏力,有咳嗽,少痰,偶有血丝痰,逐渐出现呼吸加速,气促,肺部体征不明显,仅可闻少许湿啰音。实验室检查外周血白细胞计数不升高,淋巴细胞计数减少。胸部X线检查由斑片状浸润性阴影进展至双肺大片状阴

影。广谱抗菌药物治疗无明显效果。虽然当时未有冠状病毒的特异检查,以上特征均与 WHO 和我国卫生部颁布的 SARS 临床诊断标准^[2]相吻合,因此 SARS 诊断明确。

3.2 SARS 与妊娠的相互影响

妊娠期为避免对胎儿的排斥,母体产生一些特殊的免疫反应,如免疫无应答和免疫耐受,胎盘产生的绒毛膜促性腺激素、胎盘催乳素、雌孕激素、肾上腺皮质激素等也能抑制机体免疫反应。妊娠中、晚期,子宫增大,尤其本例是双胎妊娠,膈肌上抬,孕妇以胸式呼吸为主,潮气量增加,增加了肺内气体的滤过量。妊娠后受孕激素的影响,呼吸道黏膜充血、增厚,呼吸道分泌物增多,均不利于呼吸道局部的防御机制^[3]。这些都使孕妇成为 SARS 的易感人群。SARS 感染患者最突出的临床特征为发热,肺部炎症浸润所致的呼吸窘迫和低氧血症。孕期发热,尤其是持续高热,可能诱发宫缩引起流产、早产,也可能影响胎儿神经系统的发育。低氧血症可致胎儿窘迫、宫内死亡、缺血缺氧性脑病。本例患者病程中出现了不规则宫缩和胎膜早破,羊水轻度浑浊,使早产不可避免,而早产儿存活率低。SARS 感染是一种新型的传染病,虽然本例两个新生儿根据临床观察未发现 SARS 感染的征象,但孕妇感染是否会发生宫内传播还是未知数,有待以后进一步研究。临床经验认为大剂量的皮质激素结合抗病毒药物、广谱抗菌素治疗 SARS 有效。这些药物可能通过胎盘对胎儿产生不同程度的影响,也使临床用药存在顾虑,可能延误呼吸道疾病的治疗。

3.3 监护及治疗

患者发病当时,SARS 的病原尚未找到,更无法进行对因治疗。只能根据以往经验使用对胎儿影响较少的广谱抗生素、抗病毒药物、清热解毒的中药和对症治疗。密切监测白细胞计数和分类、血氧饱和度和血气分析、肺部炎症进展,重症者还要注意电解质、心、肝、肾功能的监测,以便及时发现和纠正

酸中毒、电解质紊乱和低氧血症,处理并发症。

鉴于妊娠合并 SARS 易发生早产、胎儿窘迫,对妊娠合并 SARS 患者的产科治疗重点为监护孕妇的呼吸率和血氧饱和度,胎儿有无缺氧,充分给氧,必要时辅助呼吸。还要注意有无流产、早产先兆,高热时物理降温,必要时短期用退热药物。

分娩时机和方式的选择要同时考虑母体和胎儿两方面的情况。轻型肺炎可积极治疗,等待胎儿成熟后分娩。重型肺炎应在纠正呼吸衰竭、低氧血症、酸中毒、电解质紊乱等危重情况后,根据胎龄、胎儿宫内情况及产科情况决定^[3]。本例孕妇病情积极治疗仍无改善,肺部病变进展,加上先兆早产、胎膜早破,决定在内科及麻醉科医师密切监护下剖宫产终止妊娠。产后经过治疗,尤其是大剂量皮质激素、抗病毒药物和免疫球蛋白的应用,病情稳定好转,最终痊愈,证明分娩时机和方式的选择是正确的。新生儿因产前应用了皮质激素未发生新生儿呼吸窘迫综合征,也未因长期处于母体的低氧环境而发生严重缺血缺氧性脑病。

妊娠合并肺炎孕产妇和围产儿死亡率均较高。SARS 作为一种凶险的新型传染病,未有公认的特效治疗,对孕妇和胎儿威胁更大。本例妊娠晚期双胎孕妇,抢救成功并取得良好的围产结局,为医学界积累了宝贵的经验。

参考文献:

- [1] Peiris J S, Lai S T, Poon L L, *et al.* Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome[J]. *Lancet*, 2003, 361(9366): 1319.
- [2] WHO. Case definitions for surveillance of severe acute respiratory syndrome[J]. *Lancet*, 2003, 361(9362): 1018.
- [3] 黄醒华. 妊娠合并肺炎[J]. *中华妇产科杂志*, 1997, 32(8): 508.

(编辑 张恩健)