

10例慢性肾功能衰竭合并妊娠的处理分析

谭丽君¹① 李大慈¹ 朱兰英²

(中山医科大学附属第一医院 1 妇产科 2 肾内科;广州,510080)

主题词 肾功能衰竭,慢性;妊娠并发症;妊娠保持

中图分类号 R 714.258

慢性肾功能衰竭是妊娠的禁区,可危及母儿生命。本院从1973年1月~1993年12月收治住院慢性肾功能衰竭孕妇5例(前5例),围产儿全部死亡。随着围产医学的进展及血液透析应用于治疗慢性肾功能衰竭合并妊娠^[1,2],打开了慢性肾功能衰竭妊娠的禁区;1994年1月~1995年5月收治此类孕妇5例(后5例),早产活婴3例,妊娠成功3例/5例(60%)。现对前、后各5例的处理回顾分析,以探讨慢性肾功能衰竭合并妊娠的处理措施。

1 临床资料

1.1 病例情况

10例孕妇年龄为26~35岁,平均31岁。初产妇6例,经产妇4例。住院时为23~32孕周,平均约30周。其中慢性肾炎6例,慢性肾盂肾炎、原发性高血压、肾结石及糖尿病各1例。根据代谢产物滞留、水电解质及酸碱平衡失调情况分期^[3],氮质血症6例,尿毒症4例。前5例全为氮质血症合并低蛋白血症(伴先兆子痫2例)。后5例中氮质血症1例,尿毒症4例(伴有高血压、先兆子痫3例,中度孕高症1例)。全部病例伴有胎儿宫内发育迟缓(intrauterine growth retardation, IUGR)及不同程度贫血。

1.2 孕期处理和分娩措施

前5例按内科常规处理。包括低蛋白饮食,纠正水电解质紊乱,治疗贫血,控制高血压及预防感染等。后5例采用综合措施。除按内科常规处理外,还按孕期不同而作如下处理:①孕中、晚期进行血液透析。用碳酸氢盐透析液,每周透析3次,每次4~6h,以保持透析前尿素氮在25~30mmol/L水平。透析时

严格控制高血压,避免低血压,同时输血维持在30%血球压积的水平。②对IUGR治疗。吸氧每日3次,每次30min。口服解痉药物,如:硫酸舒喘灵或氨茶碱。同时补充营养,每日静脉滴注葡萄糖500ml,隔日静脉滴注多种氨基酸500ml。低蛋白血症者,每3日静脉滴注1次20%白蛋白50ml等。③促胎肺成熟。对血压不高者每日静脉注射地塞米松10mg;孕30周后经腹壁羊膜腔穿刺抽取羊水测胎肺成熟度,并注入地塞米松10mg,每周2次。④以胎肺成熟为指标适时剖宫产。⑤产时、产后儿科协助抢救和管理早产儿。

2 结果

10例均在25孕周~35孕周分娩,平均胎龄32周,新生儿平均体重1178g。前5例平均32周经阴道分娩4例,因先兆子痫剖宫产1例;新生儿平均体重1150g。低Apgar's评分^[4](低于7分者)2例均于产后2d内死亡,死产2例,死胎1例,围产儿全部死亡。后5例中,除1例于25孕周(仅治疗1周)因并发重度孕高症、胸腹水和肺部感染及阴道流血而剖宫取胎外,其余4例平均34孕周剖宫产娩出活婴,平均体重1325g,低Apgar's评分2例中死亡1例,存活3例,妊娠成功3例/5例(60%)。经追踪婴儿发育正常。

3 讨论

3.1 慢性肾功能衰竭患者可否妊娠

慢性肾功能衰竭合并妊娠极为危险。本文10例中先兆子痫7例,围产儿死亡7例。慢性肾功能衰竭孕妇因排出毒素障碍导致溶血、造血功能和代谢障碍

① 第一作者,1939年出生,女,副主任医师

及水电解质平衡失调容易出现妊高症和贫血;胎盘功能不全导致胎儿宫内发育迟缓、死胎和死产,严重威胁母儿生命。作者认为:对慢性肾功能衰竭的妇女应劝其避孕, Bear^[5]主张当孕妇血中的肌酐 $> 132 \mu\text{mol/L}$ 时应禁止妊娠;而 Cunningham^[6]就持不同的看法;作者认为对坚持妊娠者,必须严密监控血压、血尿素氮、肌酐和尿酸情况下可能妊娠成功和母婴安全。

3.2 慢性肾功能衰竭合并妊娠透析治疗的问题

对慢性肾功能衰竭合并妊娠的透析治疗,国外对其疗效已作出肯定并有较多的报道^[1,2]。国内报道甚少。本文后5例使用包括血液透析治疗的综合处理措施,病情虽较重,经血液透析治疗3周以上,3例均能早产活婴,余2例因并发症仅透析治疗1周终止妊娠。作者认为透析的超滤作用排钠能有效控制血压,排出毒素,改善肾功能和宫内环境而提高妊娠成功率。至于透析的方式, Hou^[7]认为妊娠的成功率与透析的方式无关;而 Roxe 和 Parkel 报道^[7]腹膜透析妊娠的成功率为67%,比血液透析的20%~25%高,有显著性差异。尽管透析治疗可提高妊娠的成功率,然而在美国有不少慢性肾功能衰竭妇女在透析中妊娠,专家对此有不同看法^[7]。本文提示透析治疗确好处,但仍有危险,应慎用。

3.3 胎儿监护,分娩时机与方式

慢性肾功能衰竭孕妇常伴有先兆子痫及胎盘功能不全,可导致死胎、死产及早产。本文10例均有胎儿宫内发育迟缓,早产低体重儿(800 ms~1 900 g)。前5例围产儿全部死亡,与处理不力有关。后5例除血

液透析治疗外,还积极治疗胎儿宫内发育迟缓和促胎肺成熟,使新生儿平均体重较前5例增加175 g,生存能力增强。胎肺成熟适时剖宫产,可避免死胎、死产的发生,减少阴道分娩时宫缩致胎儿缺氧死亡的危险,均与提高妊娠成功率相关。

参 考 文 献

- 1 Asrat T, Nageotte MP. Renal Failure in pregnancy. *Semin Perinatol*, 1990, 14(1):59
- 2 Elliott JP, O'Keeffe DF, Schon DA, et al. Dialysis in pregnancy: a critical review. *Obstet Gynecol Survey*, 1991, 46(6):319
- 3 陈灏珠主编. 内科学. 李士梅. 慢性肾功能不全. 第3版, 北京:人民卫生出版社, 1990. 501
- 4 郑怀美主编. 妇产科学. 乐杰. 正常分娩. 第3版, 北京:人民卫生出版社, 1990. 80
- 5 Bear RA. Pregnancy in patients with renal disease. *Obstet Gynecol*, 1976, 48:13
- 6 Cunningham FG, Cox SM, Harstad TM, et al. Chronic renal disease and pregnancy outcome. *Am J Obstet Gynecol*, 1990, 163(2):453
- 7 Hou SH. Pregnancy in women on haemodialysis and peritoneal dialysis. *Baillieres Clin Obstet Gynecol*, 1994, 8(2):481

(1995-06-07收稿 1995-10-04修回)