

卵巢过度刺激综合征 12 例临床分析

冯丽萍^① 周灿权 庄广伦

(中山医科大学附属第一医院妇产科,广州,510080)

提 要 分析 12 例卵巢过度刺激综合征(OHSS)患者的临床处理情况,轻度 OHSS 除观察外,无需特殊处理;重度 OHSS 伴有血液浓缩、血清蛋白减少、腹水或胸水和少尿。对中~重度 OHSS 患者均住院监测体重、腹围、血清电解质、红细胞压积、肝肾功能和凝血功能、记录出入水量。扩容、及时补充血浆或白蛋白是重要的措施。从胸腔穿刺放液经阴道后穹窿穿刺放腹水和抽卵泡液,对改善呼吸和循环障碍非常有效。全部病例经上述处理后痊愈,对已获得妊娠的重度 OHSS 者不需终止妊娠。

主题词 卵巢过度刺激综合征/治疗; 排卵诱导

中图分类号 R 711.75

卵巢过度刺激综合征(ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)是应用促性腺激素诱发排卵中最严重的医源性并发症。随着氯底酚、绒毛膜促性腺激素(hCG)、绝经妇女促性腺激素(HMG)、促卵泡成熟激素(FSH)和促性腺激素释放激素(GnRH)等药物越来越多地应用于治疗不孕症、体外受精(IVF)及输卵管配子移植而诱发 OHSS 已成为人们十分关注的问题。OHSS 患者的症状轻重差异很大,轻者仅有下腹痛及卵巢增大,重症者出现腹水、胸水、尿少、卵巢极度增大,甚至威胁生命。本科自 1991 年 7 月~1995 年 4 月共收治 12 例 OHSS 患者,结合文献重点对治疗进行讨论分析如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

12 例患者中 8 例是在本科 IVF 超排卵过程出现 OHSS,有 4 例由外院转来。年龄最小 23 岁,最大 40 岁,平均 31.9 岁;原发不孕 6 例,继发不孕 6 例,继发不孕时间 2~12a。

其中继发性闭经 5 例,月经紊乱无排卵 2 例,双侧输卵管堵塞 2 例,多囊卵巢综合征 1 例,垂体瘤切除术后 1 例及席汉综合征 1 例。

诱发排卵的方案:单用 hCG,1 例;HMG+hCG 2 例;氯底酚+hCG+HMG 4 例;FSH+HMG+hCG 2 例;GnRH+Metradine+HMG+hCG 1 例,氯底酚+Metradine+HMG+hCG 2 例。

妊娠情况:12 例中有 6 例妊娠,单胎妊娠 4 例,而双胎和 3 胎妊娠各 1 例。

1.2 症状和体征

12 例 OHSS 患者腹胀 11 例;尿少 11 例;卵巢增大 11 例,其中卵巢直径 $>5\text{ cm}$ $<10\text{ cm}$ 有 4 例; $>10\text{ cm}$ 7 例;腹水 10 例;食欲下降 10 例;腹痛 7 例;胸水 5 例;呕吐 4 例。按 WHO 的 OHSS 3 级分度法^[1],12 例 OHSS 中有 1 例是轻度,11 例重度。本组病人出现 OHSS 症状时间均在注射 hCG 后 3~8 d。

1.3 实验室检查

12 例 OHSS 中血清总蛋白减少有 11 例;红细胞压积(HCT)增高 8 例;纤维蛋白

^① 第一作者,1954 年出生,女,主治医师

原增高 1 例;血清电解质、肝功能及肌酐均未发现异常。

2 结 果

12 例经治疗情况如下:1 例轻度 OHSS 住院后密切观察病情,未作特殊处理自动缓解。11 例重度 OHSS 住院后监测体重、腹围、血清电解质、肝功能、肌酐和凝血功能等,记录每天出入水量,给予低分子右旋糖酐或林格液静脉滴注,每天或隔天输血浆或人体血清白蛋白,口服消炎痛。有 3 例行胸穿放水,5 例在 B 超引导下经阴道后穹窿穿刺卵巢巢卵泡液及放腹水,其中 1 例反复放胸水 4 次,放腹水 2 次。1 例席汉综合征合并重度 OHSS,需用皮质激素和甲状腺素治疗后症状才好转。11 例患者经上述处理,除席汉综合征患者治疗 45 d 才好转外,其余均在 3~6 d 症状好转,75%在 8 d 内好转。

3 讨 论

促性腺激素诱导排卵在治疗下丘脑-垂体疾病、不孕症和体外受精及输卵管配子移植等被广泛应用,但在诱导排卵过程中,可导致严重的医源性并发症——卵巢过度刺激综合征。国外报道,轻度、中度和重度 OHSS 发生率分别是 8%~23%、0.5%~7%、0.8%~1.8%^[1]。国内报道,重度 OHSS 发生率为 2.1%~7.1%^[2,3]。由于卵巢对促性腺激素的刺激过度反应,产生过量雌激素,造成毛细血管的损害,血管内液外渗,引起胸水和腹水;而血容量减少血液浓缩,使肾灌流量减少,尿量减少,可发生低血容量休克;同时血液粘稠度增加可导致凝血障碍,血栓形成,重症者可危及生命。

对于 OHSS 的治疗,一般认为轻度的 OHSS 只需休息和监测 OHSS 的发展,观察卵巢大小和腹水形成、腹围及体重等变化,避免粗暴的腹部和盆腔检查,以免卵巢损伤。对

中~重度的 OHSS 患者应注意观察监测体液平衡,每日查 HCT、电解质、体重、腹围等。治疗的基本步骤是避免和纠正血容量减少和血液浓缩,防治并发症。由于血清蛋白丢失和血液浓缩严重,血容量减少,扩容及时补充血浆或白蛋白和纠正水电解质平衡紊乱是重要的措施。HCT 和电解质水平可帮助判断补液量多少,用晶体液扩容有可能加重腹水。维持血容量方面胶体液更有效,当 HCT>44%,有明显腹水时,白蛋白是首选的扩容药物。健康年青成人 2 h 内静脉滴入 500 mL 白蛋白等渗液是安全的,若血容量很低,还可加大量^[9]。本组治疗 10 例严重 OHSS 者采用血浆和白蛋白 2~4 d 后腹水明显消退,尿量增多,症状明显缓解。有 1 例用林格液、消炎痛治疗 8 d 症状未好转,用利尿剂也未能缓解腹水症状,加用白蛋白 2 d 后腹水消退,症状改善明显。因血容量减少,利尿不能缓解腹水,反而使血液浓缩,有可能导致血栓形成。因此不主张用利尿剂。但在纠正血液浓缩后仍然持续少尿时仍可应用,在用白蛋白扩容后再用速尿 10 mg^[9]。

近年国内外报道对严重 OHSS 腹水者,采用腹腔穿刺或 B 超引导下后穹窿穿刺放液^[3,5],可减轻腹腔压力,增加静脉回流及回心血量,改善肾功能,阻止恶性循环,防止严重并发症^[6]。本组 5 例在 B 超下经阴道后穹窿穿刺放腹水和抽卵泡液,每次缓慢放液 1 000~1 500 mL,均能缓解症状,临床未发现引起腹腔内出血,证明这种方法安全、有效,可迅速改善症状。国外尚有报道用超滤法把抽出的腹水超滤后再回输给患者,或用透析技术和静脉回输浓缩后的腹腔液,以提供多量白蛋白,防止由腹穿放液所致的蛋白丢失^[1,9]。对于合并胸水并引起呼吸困难的重度 OHSS,胸腔穿刺抽液可改善症状,纠正低蛋白血症对胸水的吸收也有明显效果。本组 4 例胸水者,3 例经胸穿放液后症状好转,1 例经 B 超定位估计胸水量 800~1 000 mL,经用白蛋白 8 d 复查,胸水全部消退。

有人认为前列腺素在 OHSS 合成中起一定作用,用前列腺素合成阻断剂消失痛可防止水份的移动,减少或制止胸腹水的产生。动物 OHSS 模型中腹水可用消炎痛缓解,但在其它模型中却未发现此作用^[4]。尽管消炎痛被广泛用于治疗 OHSS,但其疗效及安全性仍有疑问^[9]。本组 11 例 OHSS 用消炎痛治疗 7~25 d,临床观察未见明显效果。

在重度 OHSS 患者中,妊娠者病程比非妊娠者较长,本组 6 例妊娠者病程 19 d~2 个月,6 例非妊娠者病程 5~13 d,病情严重程度无明显差异。动物试验证明 OHSS 将抑制胚胎的种植着床,但对已着床的胚胎并无损害^[9]。在 6 例妊娠的 OHSS 中,有 2 例因胚胎停止发育而行清宫术;1 例 3 胎妊娠者经行减胎术为双胎继续妊娠,其余 3 例也继续妊娠。OHSS 的发生依赖于超生理的卵巢刺激,另一方面当其受到上升的 hCG 刺激时又可自动缓解^[9],因此对于获得妊娠的 OHSS 患者一般不需终止妊娠。

参 考 文 献

- 1 Lunenfeld B. Recent advances in reproductive endocrinology Sheha Medical Center Llsrael. 1988,53
- 2 顾正田,庄广伦. 卵巢过度刺激综合征四例. 生殖医学杂志,1993,(2): 120
- 3 周馥贞,张治芬,蒋月英. HMG-HCG 诱发排卵后的 OHSS. 浙江医学,1990,(5): 2
- 4 Salia Daya, MB, Msc. Management of problems with gonadotrophin therapy. Clinical Reproductive Endocrinology & Infertility. 1992, (6~7): 55
- 5 Aboulghar MA, Mansour RT, Serour GI. Management of severe ovarian hyperstimulation syndrome by ascitic fluid aspiration and intensive intravenous fluid therapy. Obstet Gynecol. 1993,81(1): 108
- 6 梁连铸,周小萍. 卵巢过度刺激综合征. 国外医学计划生育分册,1991,(4): 217
- 7 Fukaya T, Chid S, Terada Y. Treatment of severe ovarian hyperstimulation syndrome by ultrafiltration and reinfusion of ascitic fluid. Fertil steril. 1994,61(3): 561
- 8 高永良,周福纲. 卵巢过度刺激综合征. 国外医学妇产科分册,1988,(3): 144
- 9 Jenkius JM, Mathur RS, Cooke ID. The management of severe ovarian hyperstimulation syndrome. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 1995,102: 2

(1995-09-08 收稿 1996-03-15 修回)

CLINICAL ANALYSIS OF 12 CASES OF OVARIAN HYPERSTIMULATION SYNDROME

Feng Liping Zhou Chanquan Zhuang Guanglun

(Department of Obstetrics and Gynecology, First Affiliated Hospital,
Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510080)

The article analysed 12 patients with ovarian hyperstimulation syndrome. Mild cases generally do not require active therapy except observation. Severe cases accompanied by hemo-concentration, decreasing of the serum albumin, ascites hydrothorax and oliguria. Moderate

(下转第 230 页)

THE EFFECTS OF KETAMINE ON THE ACETYLCHOLINE RELEASE FROM THE STRIATUM OF RATS

Wu Jianlin

(Department of Anesthesiology, First Affiliated Hospital
of Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510080)

In this study the method of microdialysis was used to test the effects of ketamine on the acetylcholine release from the striatum of the rats. The results showed that ketamine did not affect the acetylcholine release from the striatum, it implies that it does not aggravate the imbalance of the neurotransmitters in the patients with Parkinson's disease.

Subject headings microdialysis; ketamine/pharmacology; corpus striatum/drug effects; acetylcholine/metabolisms

(上接第 227 页)

or severe forms should be hospitalized and carefully monitored including body weight, abdominal circumference, WBC count, serum electrolyte, fluid daily changing, HCT, liver enzyme, creatinine and coagulation profile. Plasma volume expanders such as plasma and human albumin are important in the treatment of ascites and oliguria. Paracentesis through pleural and abdominal or transvaginal follicular aspiration are very effective to improve the respiratory and circulation distress. All of these cases were recovered. It is unnecessary to terminate the conception in pregnant patients.

Subject headings ovarian hyperstimulation syndrome/therapy; ovulation induction