

容易的,稍不留意就出问题。另随之而来的新生儿呼吸浅、呼吸困难、肌张力低,无自主呼吸吞咽呛咳反射减弱,这些都是造成低 Apgar 评分的原因,并可能使早期新生儿低体温、嗜睡等后果。故用此类药,尤其是大剂量使用时应将上述副作用加以考虑。

硫酸镁经实践证明是解痉首选药物。该药治疗妊高症已有 60 多年的历史^[2], Chesly 等采用单纯硫酸镁治疗先兆子痫,子痫,并根据血清镁离子浓度提出硫酸镁负荷剂量治疗子痫方案。本资料产妇产应用硫酸镁基本采用先冲击量 4~5 g,硫酸镁快速提升血镁浓度后再维持每小时 1~1.5 g 的剂量静脉给药。效果相当好,尤其对伴有严重头痛,视物不清随后进入子痫的患者。硫酸镁对颅内血管、肾血管和子宫肌层内血管平滑肌具有直接解痉作用。不仅降低颅内压,消退水肿,还能增加肾小球滤过率,增加尿量,由于改善了子宫胎盘血流量对胎儿相对有利,可延长胎龄。因为镁离子对中枢神经细胞有麻醉作用,降低中枢神经细胞兴奋性可很快使子痫的病人停止抽搐^[3]。当血清镁浓度达 2.5~3 mmol/L 时,临床上即有明显效果,表现尿量增多,尿蛋白消失,水肿消退,自觉症状好转,当血清镁浓度达 4~5 mmol/L,膝反射会消失,应即时停药,当血清镁达 6.0~7.5 mmol/L,可使心脏完全停滞,心跳可突然骤停^[4,5],临床上曾有由此造成心跳骤停的病例。故应随时监测血清镁浓度,以防高血镁症。然而硫酸镁没有强烈镇静作用,与地西洋类相比,作用较慢,不达饱和量,很难控制抽搐,需配合少量镇静剂,才能控制抽搐。本文结果表明单用硫酸镁难以达到控制抽搐的效果。但在维持抽搐后的病情方面较地西洋类安全,持久,

并可随时检测血镁浓度以调整剂量。本资料硫酸镁组孕产妇并发症率明显降低,尤其肺炎并发症,子痫复发及产妇产死亡都低于对照组。

硫酸镁组新生儿只要注意高血镁症就可较少发生由于呼吸抑制而造成的低 Apgar 评分,这一点与地西洋类组有明显区别。另有担心使用硫酸镁产妇产宫缩受影响,出现产妇产出血,我们在分析时也注意到此问题,但没有显示上述情况,多数病例产妇产都有用催产素肌注或静滴,并未因此而造成产妇产出血率增高现象。也没有因肌肉注射硫酸镁而引起臀部脓肿。另外硫酸镁组的孕妇产可以比地西洋类组较明显观察到胎动次数。

通过我院 20 年共 51 例子痫临床资料分析,结果提示临床使用硫酸镁治疗子痫,相对比地西洋类药物的疗效显著、安全,对母孕更有利。

参考文献:

- [1] 费雷德里-克林莱 H L. 美国最新临床医学问答[M]. 第 2 版,北京:科文(香港)出版有限公司,1999. 308~320.
- [2] 张光玎. 产科急症[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1992. 189~205.
- [3] 刘棣临,周邮隆. 实用围产医学手册[M]. 第 2 版,上海:上海科技教育出版社,1995. 221~241.
- [4] 郑穗瑾,章小东. 产前子痫 50 例临床综合分析[J]. 中华综合医学杂志,2001,2(9): 796.
- [5] 丁红,王慧慧,刘颖琳. 产妇产子痫的发生特点及防治对策[J]. 广东医学,2000,21(10): 856.

(编辑 张恩健)

宫颈妊娠 15 例临床分析

林荣春, 张建平

(中山大学附属第二医院妇产科, 广东 广州 510120)

摘要:【目的】了解宫颈妊娠的临床特点,提高对本病的诊治水平。【方法】通过分析我院住院的宫颈妊娠 15 例临床表现、诊断及处理。【结果】15 例宫颈妊娠占同期异位妊娠的 1.9%,本组中 13 例保守治疗病例均成功,但单纯用 MTX 治疗的阴道流血时间长,持续 7~30 d,7 例在宫腔镜下行钳刮术,镜下清楚见到胚胎组织种植部位,清除胚胎组织,术后阴道流血 3~7 d,恢复快。2 例行经腹全子宫切除术。【结论】宫腔镜下钳刮清除胚胎组织可能是治疗宫颈妊娠的一种有价值新方法。

关键词: 妊娠, 异位; 流产, 人工; 治疗

中图分类号: R714.22 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0077-02

宫颈妊娠是一种极罕见而危险的异位妊娠,因其术前不易诊断,术时又易发生大出血,处理不当或抢救不力,可危及患者生命或丧失生育功能。我院 1991 年 1 月至 2001 年 1 月间收治宫颈妊娠患者共 15 例,占同期异位妊娠的 1.9%。为提高对宫颈妊娠的认识和诊治水平,探讨病因、诊断及治疗方法,将 15 例病例的临床资料作了统计分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

我院住院的 789 例异位妊娠中 15 例宫颈妊娠,年龄 20~30 岁 11 例,30~40 岁 4 例初次妊娠 1 例,1 次人工流产 1 例,2 次或 2 次以上人工流产 9 例,剖宫产 1 例,正常分娩 3 例。均有停经史,停经 5~8 周 9 例,8~10 周 6 例。6 例诊断为早孕行药物流产后持续阴道流血,3 例诊断为早孕行人工流产持续大出血,6 例停经后无痛性阴道流血。

1.2 检查

妇科检查: 8 例宫颈管增粗,如桶状。7 例宫颈口松,无

收稿日期: 2002-07-25

作者简介: 林荣春(1967-),男,广东揭阳人,医师。

明显增大,宫体无明显增大。B超检查:8例宫颈管见孕囊提示宫颈妊娠,7例见宫颈光团提示宫颈妊娠,考虑为不全流产。尿HCG为312~5000 IU/L。

1.3 治疗方法

15例病人全部住院治疗,2例因阴道大出血行腹式全子宫切除术,6例全身用甲氨蝶呤(MTX)治疗,1例人工流产时出现阴道大出血,经输血、宫颈塞纱,宫颈注射MTX后阴道流血减少,MTX用量为20 mg/d共5 d。7例B超提示宫颈妊娠不全流产的病例在手术室宫腔镜下行钳刮术,清除胚胎组织。

2 结果

本组中13例保守治疗病例均成功,但单纯用MTX治疗的阴道流血时间长,持续7~30 d。7例在宫腔镜下行钳刮术,镜下清楚见到胚胎组织种植部位,清除胚胎组织,对胚胎种植于宫颈侧壁,应注意避免损伤子宫动脉,宫颈创面出血我们采用电凝止血,术后流血3~7 d,术后病理检查为宫颈妊娠。2例因阴道大出血行腹式全子宫切除术均手术成功。

3 讨论

3.1 发病原因

宫颈妊娠发病原因可能与下列因素有关:①受精卵运行过快或子宫内膜与孕卵发育不同步,影响孕卵正常着床;②子宫发育不良、畸形,内分泌失调,或子宫肌瘤造成宫腔变形;③多次刮宫使子宫内膜缺损或形成瘢痕,孕卵运行延缓至宫颈着床^[1]。本研究组中9例有多次人工流产史,提示人工流产造成宫腔内损伤是导致宫颈妊娠的重要因素。

3.2 诊断

由于宫颈妊娠发生率低,宫颈妊娠容易误诊,本组宫颈妊娠占异位妊娠1.9%,国外报道为1%,国内报道为2%^[2~4]。本组中9例诊断为宫内妊娠,其中3例误诊为早孕行人工流产出现大出血。分析了该病例误诊的原因主要是对宫颈妊娠认识不够,双合诊检查不准确。并将宫颈妊娠

与最易误诊的宫体妊娠流产做了鉴别诊断,主要从以下4个方面鉴别:①阴道流血是否伴腹痛;②宫颈与宫体的比例;③宫颈内口是否扩张;④妊娠物附着的位置。我们认为减少误诊的措施是提高临床医生的业务素质,将B超作为人流术前的常规检查。近几年由于B超的普及,凡是有人工流产、分娩、及剖宫产史的育龄期妇女,停经伴有不规则阴道出血者,应常规做B超检查^[2]。宫颈妊娠应注意与流产、宫颈肌瘤、宫颈恶性肿瘤进行鉴别。

3.3 治疗

宫颈组织主要为纤维结缔组织成分,平滑肌纤维仅占15%左右,宫颈内膜孕激素反应差,孕卵着床种植在宫颈内膜,绒毛常植入宫颈壁层。妊娠12周以前,滋养细胞侵入宫颈壁不深,保守治疗常获成功^[3]。因此早期诊断十分重要,对宫颈妊娠确诊后以尽早终止妊娠为原则。常见治疗方法:①经腹全子宫切除术,此法不能保留人生育功能,近几年由于保守治疗成功,在有条件医院已较少采用;②化学药物治疗,关键在于早诊断早治疗,MTX是一种抗代谢类抗肿瘤药物,能抑制二氢叶酸还原酶,干扰DNA合成,滋养细胞对其敏感,抑制细胞内胸腺嘧啶核苷酸核嘌呤核苷酸合成,致使滋养细胞死亡,本组中采用此药效果好,但流血时间较长;③近几年由于宫腔镜手术水平上升,本组中7例在宫腔镜下行钳刮术,效果好,出血少及出血时间短,提示宫腔镜下行钳刮清除胚胎组织可能是治疗宫颈妊娠的一种新方法,但术中应避免损伤子宫动脉,同时应做好全宫切除准备。

参考文献:

- [1] 邱湘伊,罗钰铭,朱关珍. 子宫颈妊娠10例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(7): 435.
- [2] 王大刚,杨菁,白骏. 子宫颈妊娠4例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 1994, 29(6): 363.
- [3] 龙菱,刘芬哲,姜萍,等. 甲氨蝶呤甲酰四氢叶酸个体减量方案治疗异位妊娠20例报告[J]. 中华妇产科杂志, 1993, 28(7): 402.
- [4] 姚玉兰,邵敬玲. 宫颈妊娠的诊治[J]. 实用妇产科杂志, 1996, 12(4): 173.

(编辑 张恩健)

子宫畸形的晚期妊娠29例临床分析

刘玉昆, 张建平, 邝健全, 陈立斌, 谭剑平

(中山大学附属第二医院妇产科, 广东 广州 510120)

摘要:【目的】了解妊娠期子宫畸形的诊治情况及主要并发症。【方法】回顾性分析我院1980~2000年我院收治的妊娠期合并子宫畸形的类型、分娩方式、诊断情况及主要并发症。【结果】妊娠晚期合并子宫畸形的剖宫产率明显升高(高达90%),其胎位异常、脐带绕颈、胎膜早破、产后出血、胎盘粘连、胎儿宫内窘迫的发生率明显增高。【结论】妊娠合并子宫畸形对母婴健康造成很大危害,应尽早作出诊断,减少母婴并发症。

关键词: 妊娠; 子宫畸形; 并发症

中图分类号: R714

文献标识码: A

文章编号: 1000-257X(2002)5S-0078-02

子宫畸形的妇女常伴有不孕、流产,且孕期并发症较正常妇女大大增加,对母婴健康造成很大危害。本文回顾分析

收稿日期: 2002-07-25

作者简介: 刘玉昆(1974-),女,山东青岛人,博士研究生。