

天花粉用于前置胎盘中期妊娠引产的临床观察

郑小平 谷荣华 吕杰强

(浙江省温州市计划生育指导站 温州 325003)

关键词 引产 中期妊娠 前置胎盘 天花粉蛋白注射液 丙酸睾丸酮 地塞米松 米非司酮 米索前列醇
中图分类号 R714.21 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)06- 0032-01

我站用天花粉对 32 例前置胎盘中期妊娠引产收到较好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象 1996 年 1 月~2003 年 12 月共用天花粉引产 32 例,年龄 18~40 岁,平均年龄 28.95 岁;孕周 15~28;其中剖腹产后未 1 年 1 例,患葡萄胎未 3 年 1 例。据 B 超提示:完全性前置胎盘 10 例,占 31.25%;部分性前置胎盘 10 例,占 31.25%;边缘性前置胎盘 12 例,占 37.5%。孕次 1~3 次 8 例,占 25.00%;4~6 次 17 例占 53.13%;7~8 次 7 例占 21.88%。

1.2 适应性 (1)B 超检查确诊前置胎盘。(2)自愿要求终止妊娠。(3)无生殖器官及其它器官急性疾病。(4)无严重心、肝、肾、肺疾病。(5)无天花粉过敏史。

1.3 注药前准备 (1)询问病史,做好思想工作,解除受术者思想顾虑。(2)具备紧急剖宫手术及输血、输液设备。(3)化验室检查肝、肾功能,血常规、血型、出凝血时间、血小板、尿常规、心电图等。

1.4 方法 取天花粉蛋白皮试液 0.1mL,用注射用水稀释至 1mL,再在其中吸取 0.1mL 同法释至 1mL,抽取 0.25mL 作皮内注射,观察 20min,如阴性,再用安瓿内剩余的皮试液即 0.045mg/0.9mL 作肌肉试探注射。观察血压、心率,呼吸 0.5h 测 1 次,无异常反应,1.5 h 后肌肉注射地塞米松 5mg;间隔 30min,取天花粉蛋白注射液 2.4mg 作臀部肌肉注射;注药后患者卧床休息,严密观察血压、心率、呼吸。第 2 天开始肌肉注射地塞米松 5mg, Bid, 丙酸睾丸酮 100mg, Qd, 连用 3d;第 3 天开始同时口服米非司酮 25mg, Bid, 连用 3d;次日晨给米索前列醇片 0.2mg~0.4mg,口服或塞阴道,严密观察宫缩及阴道出血情况。

1.5 疗效判定 服米非司酮期间或服米索前列醇后 12h 内胎儿、胎盘完全经阴道娩出,产时出血少于 400mL,为成功。服用米索前列醇 12h 内胎儿、胎盘不能娩出,阴道出血大于 400mL,改为剖腹取出胎儿胎盘的为失败。

2 结果

2.1 引产效果 32 例患者服米索前列醇后 12h 内胎儿、胎盘全部经阴道娩出,其中 6 例未用米索前列醇就娩出,有效率达 100%。

2.2 胎盘机化出血情况 胎盘完全机化 25 例,占 78.12%;产时出血少于 50mL,未行清宫。胎盘部分机化 7 例,占 21.88%;产时出血大于 50mL,少于 150mL。检查胎盘完整 6 例,缺损 1 例,需清宫 7 例。

2.3 产后随访 患者出站 7d 后来复查,子宫收复好,恶露少,无发现产后感染。B 超检查结果:宫腔线清,回声均,无发

现宫腔内残留或积血。

3 讨论

3.1 前置胎盘与引流产次数有关 32 例患者仅 1 例是第 1 次怀孕,31 例均有过引流产史,引流产 4 次以上的 24 例,占 75%。引流产次数越多,患前置胎盘机率越高。多次引流产造成子宫内膜容易感染,并且内膜受损变薄,营养不足,不能适应受精卵的着床和胎盘的附着,造成受精卵延迟着床或胎盘宽广发展,扩大其面积来补充营养,由此伸展到子宫下段,形成前置胎盘。所以广大育龄妇女必须要落实好避孕节育措施,尽量减少意外妊娠和引流产手术。

3.2 药物副反应 天花粉蛋白注射液是一种植物蛋白制剂,有引起过敏反应的可能。因此,注药前必须要作皮试,如果皮试阳性的要改用其它引产方法。注药后第 1 天有不同程度的体温升高,一般在 37.5℃~38.5℃,很少超过 39℃;臀部有红、肿、热、痛,这些是药物副反应所致。随着药物的排泄,自然会缓解。如果体温超过 38.5℃,有头痛、全身关节痛等,要输液、给止痛退热药或物理降温对症处理,臀部用毛巾热敷帮助吸收,用肾上腺皮质激素能减轻药物副反应^[1]。

3.3 B 超检查的重要性 在临床上由于 B 超误诊,前置胎盘在第一产程开始就发生阴道流血不止,内诊时才发现是前置胎盘,后改剖腹取胎常有发生。因此,中期引产术前必须要 B 超检查,并要提示胎盘位置、性质、胎盘下达宫颈内口的距离,有否完全遮盖内口,有否植入子宫肌层等。

3.4 孕周小于 14 周诊断为前置胎盘的用米非司酮配伍米索前列醇终止妊娠已在临床应用。我站用天花粉、丙睾、米非司酮联合应用,对 32 例超过 14 孕周诊断为前置胎盘的患者进行引产。天花粉使胎盘绒毛膜滋养层的合体细胞变性坏死,从而阻断胎盘血流,导致胎儿死亡,同时降低孕妇体内绒毛膜促性腺激素水平,然后胎盘胎膜较为完整的剥离娩出^[2,3]。本组病人有效率达 100%,解除了患者剖腹取胎的精神压力,减少了孕妇大出血、羊水栓塞的危险性,有利于控制计划生育,节省了费用。我们经过临床实践认为,孕周超过 14 周诊断为前置胎盘的患者,只要没有明显的禁忌症,用天花粉加丙酸睾丸酮、米非司酮引产,是安全、有效、经济的方法。

参考文献

[1]王莹.前置胎盘用结晶天花粉引产 49 例报道[J].中国厂矿医学, 1998, 11(5): 351
[2]张吟真.结晶天花粉蛋白用于前置胎盘中期引产 7 例[J].河北中西医结合杂志, 1999, 8(1): 42~43
[3]杨静娴,牛和平.结晶天花粉蛋白保守治疗植入性中央性前置胎盘 [J].实用妇产科杂志,1995, 11(2): 99~100

(收稿日期: 2004 -08-02)