

# 655 例高危妊娠临床分析

罗冬玲

(浙江省台州市路桥区妇幼保健所 台州 318050)

**摘要:**目的:探讨剖宫产率居高不下的主要影响因素,为降低剖宫产率提供依据。方法:对 2004 年 1 月~2006 年 1 月在全区域镇住院分娩的病例采用回顾性分析。结果:孕期高危筛选 377 例,筛选率 34.1%;产时高危 506 例,发生率 45.8%;孕期高危合并产时高危 228 例,发生率 20.6%;孕期未筛选的产时高危 278 例,发生率 25.2%。其中剖宫产 477 例,剖宫产率 43.2%;产钳 57 例,发生率 5.2%。结论:从孕期开始筛选高危妊娠,严格把握剖宫产手术指征,可降低剖宫产率。

**关键词:** 高危妊娠;剖宫产率;临床分析

中图分类号:R 714.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0062-02

高危妊娠是指在妊娠期有某种并发症或致病因素可能危害孕妇、胎儿与新生儿或导致难产者。剖宫产术是处理高危妊娠的重要方法之一,合理选择剖宫产指征,既可降低高危孕妇和围生儿的病死率,又可避免或降低剖宫产的并发症。然而,随着社会的发展和医学的进步,人们观念的变化及医疗行为中诸多社会因素的介入,使得剖宫产率有逐年升高的趋势<sup>[1,2]</sup>,剖宫产指征也在相应的变化。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 在 2004 年 1 月~2006 年 1 月城镇住院分娩的产妇 1 104 例,筛选出 655 例高危妊娠为观察对象。

1.2 方法 采用回顾性分析方法对我区城镇 2 年间 655 例高危妊娠的妊娠并发症、合并症及可能影响孕产妇和围生儿安全的各种因素进行统计分析。并对上述病例资料进行年分娩总数、难产率、剖宫产率、产钳率及各种剖宫产指征所占比例分析,统计相关的构成比及率,进一步分析高危妊娠、剖宫产率的影响因素。

## 2 结果

2.1 高危妊娠发生情况分析 在 1 104 例分娩产妇中,高危妊娠 655 例,其中疤痕子宫者 3 例。孕周小于 37 周 3 例,37~40 周 9 例,大于 40 周 1 例,部分病人合并前置胎盘。其中 4 例在外院分娩后产后出血而转至我科。

1.2 临床表现 全部病例产前均未确诊胎盘植入,询问病史及 B 超检查,其中 7 例胎盘附着部位异常(低置胎盘或前置胎盘),13 例均表现为胎儿娩出后,胎盘残留或完全不下,而行人工剥离胎盘,其中 1 例完全植入无法剥离;产后出血多,<500mL 4 例、500~1 000mL 6 例、1 000~1 500mL 2 例、>1 500 mL 1 例,产后均行 B 超检查,发现 8 例胎盘植入在宫角部。

1.3 适应证 适用于生命体征稳定、无活动出血或者行宫腔纱布堵塞及加强子宫收缩出血较少的患者。

1.4 方法与结果 MTX 20mg 肌注,每日 1 次;米非司酮口服,12h 1 次,连续 5d。同时 B 超监测,定期测血尿 HCG,常规给予抗感染及宫缩剂治疗,治疗中密切观察腹痛及阴道流血情况。B 超提示原有的局灶性血流信号已消失,宫腔内有残留胎盘组织,血尿 HCG 明显下降后行清宫术,10 例一次性清宫成功,1 例因大出血行子宫次全切除,另 2 例因植入较深,面积较大,如上方法重复用药后,2 次清宫成功。

## 2 讨论

MTX 为一种抗代谢类抗肿瘤药,可与二氢叶酸还原酶

妊娠 655 例,发生率 59.3%。1 104 例中孕期筛选的高危因素顺次如下:人流 ≥3 次、乙肝、臀位未纠正、疤痕子宫、轻~中度贫血、前置胎盘、羊水过多、双胎、高龄初产、孕妇体重 <40kg、子痫前期、生育畸形儿史、服避孕药史、骨盆异常、妊娠期合并妇科疾病、甲亢、精神分裂症、先心、肾炎、哮喘史、梅毒和尖锐湿疣等,详见表 1。从孕期高危原因分析,主要原因有人流、乙肝、臀位、疤痕子宫、前置胎盘、妊娠合并症、高龄初产、双胎等。

表 1 1 104 例分娩中孕期筛选的高危因素分析 例(%)

高危因素	例数	高危因素	例数
人流 ≥3 次	83(7.5)	高龄初产	7(0.6)
乙肝	74(6.7)	孕妇体重 <40kg	7(0.6)
臀位未纠正	42(3.8)	子痫前期	6(0.5)
疤痕子宫	22(2.0)	生育畸形儿史	6(0.5)
轻中度贫血	16(1.4)	服避孕药史	6(0.5)
前置胎盘	9(0.8)	骨盆异常	3(0.3)
羊水过多	9(0.8)	合并妇科病	14(1.3)
双胎	7(0.6)	合并内外科病	21(1.9)

注:尚有甲亢 3 例、血小板减少 2 例、精神分裂症 2 例、先天性心脏病 2 例、肾炎 1 例、哮喘史 1 例、左肾切除术 1 例、合并性传播性疾

病,使四氢叶酸合成障碍,干扰 DNA 合成,抑制滋养细胞增殖,破坏绒毛,使胚胎组织坏死、吸收,利于清宫<sup>[3]</sup>。米非司酮治疗机制可能是竞争性占据蜕膜中孕酮受体,引起孕酮撤退,蜕膜组织细胞变性坏死,绒毛继发受损。剥离引起绒毛膜促性腺激素水平下降,同时米非司酮促使内源性前列腺毒素释放,导致子宫收缩,利于坏死变性的残留胎盘排出。根据 MTX 和米非司酮的作用机制,本研究结果显示它们的治疗有相加作用,其副作用轻,部分患者有出现恶心、呕吐、纳差、乏力、肝功能轻度异常及轻度骨髓抑制等不良反应,停药后均能自行恢复。

植入胎盘的治疗一般都选择切除子宫,但在临床上,切除子宫很难被患者的家属接受,尤其是现在实行计划生育家庭都只有一个孩子,故探求一种保留子宫、保留生育功能的保守治疗是非常必要的<sup>[4]</sup>。本研究结果显示 MTX 与米非司酮联合用药是治疗胎盘植入较为安全有效的方法。

### 参考文献

[1] 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  
 [2] 朱关珍. 植入性胎盘的保守治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1996, 12(5): 265

(收稿日期: 2006-09-11)

# 痰热清注射液治疗小儿上呼吸道感染疗效分析

陈颖

(浙江省杭州市红十字会医院 杭州 310003)

关键词: 小儿上呼吸道感染; 痰热清注射液; 疗效分析

中图分类号: R 725.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0063-02

急性上呼吸道感染是由各种病原体引起的上呼吸道感染, 是儿科最常见的疾病, 90% 以上为病毒感染所致。痰热清是由熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等组成的中药, 笔者用于治疗上呼吸道感染取得满意效果。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 对象 2004 年 6 月~2005 年 6 月因上呼吸道感染而住院的患者 110 例, 年龄 8 个月~12 岁, 男性 61 例, 女性 49 例。所有患儿均为急性起病, 体温在 38~40.3℃ 之间, 有咳嗽、流涕、咽痛的上呼吸道症状, 白细胞计数在  $3.5\sim 10.1 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞少于 65%, X 线胸片均阴性。采用数字表法随机分成观察组 55 例和对照组 55 例, 2 组年龄、疾病的构成比值病 4 例。

2.2 剖宫产率、产钳率的比较 剖宫产 477 例, 发生率 43.2%; 产钳 57 例, 发生率 5.2%。剖宫产率明显高于产钳率。

2.3 剖宫产手术指征的构成比 剖宫产术的手术指征主要包括: 相对头盆不称、胎儿窘迫、臀位、巨大儿、疤痕子宫、脐带绕颈、妊娠合并症、社会因素、前置胎盘、双胎、高龄初产等。见表 2。

表 2 447 例剖宫产手术指征的构成比 例(%)

手术指征	例数	构成比(%)
相对头盆不称	120	26.8
胎儿窘迫	110	24.6
臀位	42	9.4
巨大儿	38	8.5
社会因素	24	5.4
疤痕子宫	22	4.9
妊娠合并症	18	4.0
脐带绕颈	10	2.2
前置胎盘	9	2.0
双胎	7	1.6
珍贵儿	7	1.6
高龄初产	7	1.6
子痫前期	6	1.3
羊水过少	2	0.4
血小板减少	2	0.4
其它	23	5.1

## 3 讨论

从本文的回顾性资料中可以看出, 产生高危妊娠的原因有多种, 应及早诊断, 根据原因采取针对性治疗, 妥善处理。经过孕期宣教减轻孕妇对分娩的恐惧心理, 从而降低因孕妇主观意愿而发生的剖宫产分娩率。

本文剖宫产率达 43.2%, 略低于傅莉<sup>[3]</sup>等报道(2000 年剖宫产率 53.60%, 2001 年 63.30%)。其居高不下的原因: 一是随着现代产前监测手段的进步, 医生能及早发现分娩过程中

经统计学处理无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

1.2 方法 观察组给予痰热清注射液 (国药准字 Z20030054) 0.5mL/(kg·d) (最大剂量 20mL), 加入 10% 葡萄糖注射液静脉点滴; 对照组给予奇力青 (国药准字 H20030522) 10mg/(kg·d) 加入 10% 葡萄糖注射液静脉点滴。疗程为 5d, 其他对症治疗相同。

1.3 疗效判断 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>制定。临床痊愈: 治疗 3d 以内体温恢复正常, 感冒症状、体征全部消失; 显效: 治疗 3d 以内体温正常, 感冒大部分症状、体征消失, 症状、体征积分减少  $\geq 75\%$ ; 有效: 治疗 3d 以内体温较前降低, 感冒主要症状部分消失, 症状、体征积分减少  $\geq 30\%$ ; 无

的异常情况, 从而选择剖宫产, 是科学的需要。二是由于剖宫产术式简化和技术熟练, 手术时间日趋缩短, 加上不断改良的新式横切口剖宫产及广谱抗生素的应用, 各种并发症相对减小, 孕产妇自行要求剖宫产增多。按现行城镇户口只能生育一胎的做法, 不少产妇为确保小儿安全选择了相对稳妥的分娩方式。从本文资料看, 因社会因素行剖宫产的占剖宫产数的 5.4%。另一方面目前医疗纠纷逐年增多给医生带来困扰, 使产科医生对孕产妇及其家属的要求, 采取了妥协的态度, 面对不断增多的医疗纠纷和医患矛盾, 医生担心拒绝实施手术、坚持阴道分娩而发生医疗纠纷, 引发纠纷难以承担后果。

剖宫产率的升高, 在一定程度上标志着医疗技术的进步和人们文化素质的提高。作为高危妊娠重要的处理手段之一, 剖宫产确实发挥了很大作用。国内外的临床资料表明, 在一定范围内, 剖宫产率的提高, 降低了围生儿的死亡<sup>[4,5]</sup>, 同时也挽救了许多危重孕妇的生命。经阴道分娩是一个自然的生理过程, 应提倡在保证母婴安全的前提下, 尽量经阴道分娩。应创造一个有利于合理选择分娩方式的社会环境, 在取得孕产妇理解与支持的同时, 医生也应提高责任感, 严格掌握剖宫产指征, 最大程度地发挥剖宫产处理高危妊娠的作用。

## 参考文献

- [1] 许薇. 贯彻爱母措施前后剖宫产率的变化[J]. 淮海医药, 2000, 18(4): 185
- [2] 张海萍. 剖宫产率增高的有关因素临床分析[J]. 黑龙江医药科学, 2000, 23(6): 55
- [3] 傅莉, 崔满华, 陈军. 影响剖宫产率与剖宫产指征的因素分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(7): 405~407
- [4] 谭惠民, 陈拉妮, 曾燕. 剖宫产率升高的原因及指征的变迁[J]. 实用医学杂志, 2000, 16(8): 657
- [5] Macara LM, Murphy KW. The contribution of dystocia to the cesar-can section rate[J]. J obstet Gy necol, 1994, 171(1): 71

(收稿日期: 2006-04-10)