

原因不明习惯性流产 30 例分析

崔英 胡丽莎

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词:习惯性流产;临床分析;HCG

中图分类号:R 714.21

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0048-02

流产是指妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1 000g 而终止者,习惯性流产是指 2 次或 2 次以上发生的自然流产^[1],发生于妊娠 12 周以内的流产称为早期流产。导致流产的原因比较复杂,其中免疫失调约占 40%~80%。本文通过对 30 例习惯性流产病人流产原因的筛查,发现导致流产发生的最常见原因为免疫因素中的封闭抗体及其独特型抗体的缺乏。

1 临床资料

本组 30 例病人为 2004 年 9 月~2006 年 9 月本院中医妇科门诊及住院病人,停经天数在 12 周以内且月经正常者,排除感染、子宫畸形、肝肾及免疫性疾病患者。有 2 次流产史者 8 例,3 次流产史者 10 例,3 次以上流产史者 12 例;年龄最小为 23 岁,最大为 40 岁;住院病人住院日最短为 14d,最长为 56d。30 例病人均为停经后出现阴道流血伴或不伴腹痛而来院就诊,行血 β -HCG 及孕酮检测,因患者均有流产史,平板)厌氧培养 2~7d→每个菌落接种 2 个平板:(1)血平板需氧培养→有生长→兼性厌氧菌;(2)强化血平板有生长,参考需氧培养无细菌生长→专性厌氧菌进行菌种鉴定。强化血平板由牛脑浸出液琼脂等为基础培养基,补加酵母浸膏、动物血、维生素 K₁ 和氯化血红素组成。

1.4 细菌性阴道病诊断标准 (1)阴道壁上附有稀薄而均匀分泌物;(2)分泌物 pH 值大于 4.5;(3)分泌物加 10%KOH 后释放出鱼腥样胺味;(4)分泌物湿片或涂片革兰染色镜检见线索细胞和大量革兰阴性球杆菌,乳酸杆菌少见,此条标准是必备的。

2 结果

检出细菌性阴道病病人 244 例:其中阴道加特纳菌感染 237 例,专性厌氧菌感染 4 例,兼性厌氧菌感染 236 例。非细菌性阴道病病人 156 例,其中阴道加特纳菌感染 47 例。

检查发现,97.1%的细菌性阴道病病人都可检出阴道加特纳菌感染,且培养血平板上有平均 40 个以上菌落生长;约 30%非细菌性阴道病病人也可检出阴道加特纳菌感染,血平板上有平均 10 个以下菌落生长。细菌性阴道病病人中兼性厌氧菌感染率约 96.7%,而专性厌氧菌感染率仅 1.6%;非细菌性阴道病病人中厌氧菌感染率仅 2.6%。

3 讨论

从实验可知,细菌性阴道病与阴道加特纳菌呈高度正相关性,几乎 97.1%细菌性阴道病病人都可检出阴道加特纳菌感染,但并非阴道加特纳菌阳性者即为细菌性阴道病,约 30%的非细菌性阴道病病人也可检出此菌,不过数量要少得多。因此,临床诊断细菌性阴道病,一般情况下,可不作阴道加特纳菌的细菌分离培养。同时,厌氧菌感染与细菌性阴道病也呈高度正相关性,感染率约 98.4%,且绝大多数为兼性厌

同时查优生四项(弓形虫、风疹病毒、疱疹病毒及巨细胞病毒)、免疫三项(抗子宫内膜抗体、抗透明带抗体、抗滋养体抗体)、抗心磷脂抗体、抗精子抗体、血型抗体、封闭抗体及其独特性抗型、夫妇双方染色体、支原体及衣原体。

2 结果

30 例患者 β -HCG 及孕酮值均低于正常停经天数所应有的数值,优生四项、免疫三项、抗心磷脂抗体、抗精子抗体、支原体及衣原体均为阴性,夫妇双方染色体正常,封闭抗体及其独特型抗体阴性。根据血 β -HCG 及孕酮值,给予 HCG 针剂及(或)黄体酮注射剂、止血合剂、硫酸镁及安胎中药对症治疗,用药 5~7d 后复查血 β -HCG 及孕酮值,结果血 β -HCG 上升不满意。维持原剂量或加量或加用进口 HCG 继续治疗 1 周后复查,血 β -HCG 上升仍不满意或有所下降,孕酮进行性下降,结合 B 超,诊断为稽留流产,停止保胎。见表 1。

氧菌感染。主要是由于机体免疫力下降或菌群失调等导致乳酸杆菌等正常菌群比例下降,厌氧菌等常居或非常居菌趁机大量繁殖,且阴道及周围黏膜等为非完全厌氧环境,故以兼性厌氧菌感染为主。

细菌性阴道病是阴道内乳酸杆菌被另一组厌氧菌为主的细菌取代,同时伴有阴道分泌物性质改变的一组综合征,其病理特征为无炎症病变和白细胞浸润。正常成人阴道分泌物 pH 为 4.0 左右,细菌性阴道病时 pH 可升至 5.0 以上。阴道分泌物 pH 在 4 条诊断标准中敏感性最高,但特异性最低,因为滴虫性阴道炎、分泌物混有经血、宫颈黏液或精液时 pH 也会升高。细菌性阴道病患者阴道 pH 值升高,可使阴道加特纳菌和厌氧菌大量牢固吸附于阴道鳞状上皮细胞上,形成具有特殊外观的线索细胞,由于大量细菌的吸附和细胞的明显溶解,可使鳞状上皮细胞边缘呈锯齿状且模糊不清。正常阴道的优势菌群是乳酸杆菌,为大的革兰阳性杆菌,末端钝圆或平齐,呈单根链状或栅状排列。细菌性阴道病时乳酸杆菌很少甚至消失,取而代之的是大量的阴道加特纳菌和其他厌氧菌的混合菌群。

临床某些妇科病人,经反复检查,如阴道分泌物淋菌培养、常规涂片镜检、支原体和衣原体检测都为阴性结果,且经一般用药后症状不见明显好转,此时就应怀疑为细菌性阴道病病人,应做细菌性阴道病诊断的四要点检查,同时做阴道分泌物常规及厌氧菌分离培养,以确诊细菌性阴道病。同时可做阴道加特纳菌和厌氧菌的药敏试验,指导临床用药。

参考文献

[1]吕治,许淑珍,陈力,等.深部感染厌氧菌检测[J].中华检验医学杂志,2002,25(3):170~171
[2]苏建荣,马纪平.临床标本的厌氧菌检验[J].中华检验医学杂志,2000,23(2):122~125

(收稿日期:2007-01-30)

剖宫手术后半年内意外妊娠处理探讨

葛菊芹

(浙江省长兴县计划生育指导站 长兴 313100)

关键词:意外妊娠;剖宫手术后;药物流产;清宫术

中图分类号:R 714.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0049-02

目前,本地区初产妇剖宫产率高达 70%~80%,而放置宫内节育器需在手术后半年,怀着侥幸心理未采取避孕措施,术后半年内妊娠的妇女越来越多,这成了计划生育技术及影响育龄妇女身心健康的难点问题。为此,从 2002 年起,我们在加大避孕知识宣传力度的同时,对无禁忌证意外妊娠的妇女,尝试采用米非司酮、米索前列醇、依沙吡啶等的不同配伍方法及用量,处理了 301 例此类患者,得到了良好的效果。现回顾分析如下:

1 对象及方法

1.1 对象 2002 年 1 月~2006 年 5 月来就诊,剖宫产术后半年内怀孕的妇女,无心、肝、肾等脏器疾病和过敏史,年龄 21~33 岁,孕龄 6~19 周,知情并签署手术同意书,共 301 例。

1.2 方法

1.2.1 确定妊娠大小 因为此类妇女多为哺乳期月经未转者,我们进行阴道 B 超及妇检确定妊娠大小。若有停经史,则结合其停经时间确定。

1.2.2 分类处理 我们把全部病例分为Ⅲ类:第Ⅰ类:妊娠 6~7 周,予常规药物流产。米非司酮 25g,12h 服 1 次,连服 5 次,首次加倍,第 5 次服药后 1h 服米索前列醇 3 片,绒毛球完整排出后不清宫,如失败或有药流不全者,即行清宫术,流产半月后复查。第Ⅱ类:妊娠 7~12 周,收住站进行药物流产。服药同第Ⅰ类,服米索 6h 后无论胚胎组织是否排出即行清

宫术。第Ⅲ类:妊娠 12~19 周,收住站进行药物引产。米非司酮 75g,12h 服 1 次,连服 2 次,第 2 次服药后 24h 羊膜腔内注射依沙吡啶 100g,注药后 24h,视宫缩情况酌情服米索 0~3 片,胚胎组织排出后立即清宫。

2 结果

全部 301 例患者无子宫穿孔、子宫破裂等并发症。第Ⅰ类 123 例,成功率为 92%,与教科书所述相似,药流失败及药流不全者,清宫时宫口松,手术经过顺利,无流产后大出血等并发症。第Ⅱ类 126 例,服米索 6h 后,83 例胚胎自然顺利排出,43 例部分或全部未排出,无论胚胎是否排出,清宫时宫口扩张良好,能顺利通过大号卵圆钳,手术顺利。术后 15d 复查,无组织物残留病例,无流产后大出血等并发症。第Ⅲ类 52 例,其中 11 例羊膜腔内注射依沙吡啶后未服米索即出现自发宫缩,胎儿胎盘娩出;40 例服米索 2~3 片后排出,小部分因宫缩差,静脉滴注催产术,加强宫缩后娩出;1 例药引失败行钳夹娩出。52 例中有 1 例发生产后大出血,经及时清宫、用宫缩剂等治疗,出血得到控制,无软产道损伤、感染等并发症。产后 15d 复查,大部分阴道出血已干净,仅 5 例有淡红色分泌物,经抗炎缩宫治疗痊愈。

3 讨论

剖宫术后 1 年内妊娠需用手术终止妊娠,此手术属高危人工流产,此类人流相对于其它时期的手术,其风险及难度

表 1 治疗前后 HCG 比较 ($\bar{X} \pm S$) mU/mL									
孕周	4 周	5 周	6 周	7 周	8 周	9 周	10 周		
治疗前 HCG	485.15± 27.32	3475.32± 365.63	21054.68± 284.45	35784.12± 768.35	54362.24± 774.49	53306.56± 589.43			
治疗后 HCG		1067.42± 568.17	10782.26± 743.57	34562.16± 388.49	42659.38± 1083.27	64593.56± 543.37	58462.1± 1342.3		
HCG 参考值(均值)	1100	8050	39700	58800	79500	91500	71000		

HCG 是受精卵着床后由合体滋养细胞产生的,妊娠早期血清 HCG 及孕酮水平的测定及动态观察对预测妊娠结局有重要的临床价值。HCG 每 1.7~2 日上升 1 倍,治疗 1 周后正常至少应上升 3 倍,本组 30 例病人治疗 1 周后 HCG 均未达到标准,最后终止妊娠。从以上检查结果分析,不明原因流产中较为常见的是封闭抗体及其独特型抗体的缺乏。

3 讨论

妊娠是复杂的生理过程,从免疫学角度来看,带有父方异体抗原成分的胎儿对母体来说是一个移植物,母体免疫系统对此进行识别,并产生免疫应答。妊娠时母体与 HLA 抗原相接触,胚胎所带父系 HLA 抗原可能以可溶状态移行到母体,刺激母体产生一类防止自身 T 淋巴细胞识别胎儿抗原的 IgG 型特异性抗体,即封闭抗体。封闭抗体与母体的细胞毒性淋巴细胞结合,封闭其细胞毒作用,阻止其对胎儿的杀伤,同时封闭抗体与胚胎细胞上的抗原结合,阻断母体的淋巴细胞

到胚胎细胞的通路。合体滋养细胞不表达 HLA 抗原,而存在大量滋养细胞抗原,其抗体能与淋巴细胞发生交叉反应,称滋养层-淋巴细胞交叉反应抗原(TLX)。正常妊娠时,伴随合体滋养层细胞的不断脱落入母血,TLX 也进入母体,母体可产生针对 TLX 的封闭抗体,可与滋养细胞表面的 TLX 结合,使胎儿免受母体 NK 细胞攻击。若夫妇 HLA 相容性增高,TLX 在滋养叶和母体也相容时,则不能刺激母体产生保护性封闭抗体,导致流产的发生。

封闭抗体介导的免疫耐受对正常妊娠的维持至关重要,对有多次流产史的病人尤为重要,有过流产史的病人在准备下次怀孕前应作流产原因的检查,对因治疗,确保下次妊娠的成功。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.90
(收稿日期: 2007-03-17)