

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)

