

# 重度子痫前期剖宫产终止妊娠时机的探讨

杨容<sup>1</sup> 刘晓杭<sup>2#</sup>

(1 陕西中医学院 2010 级研究生 咸阳 712046;2 中国西电集团医院 陕西西安 710077)

**摘要:**目的:探讨重度子痫前期剖宫产终止妊娠的最佳时机。方法:收集我院 2008 年 10 月~2011 年 11 月收治的 60 例重度子痫前期剖宫产病例,入选病例分成三组,对剖宫产终止妊娠时机进行回顾性分析。结果:<34 周分娩的新生儿窒息率、围生儿病死率明显高于 34~36 周及>36 周( $P<0.05$ );34~36 周新生儿窒息率、围生儿病死率与>36 周无显著性差异( $P>0.05$ )。各组间的孕产妇并发症发生率无显著性差异( $P>0.05$ )。结论:重度子痫前期剖宫产终止妊娠的最佳时机为 34~36 周。

**关键词:**重度子痫前期;剖宫产;时机

中图分类号:R 714.245

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.062

重度子痫前期及子痫是妊娠期特发疾病,严重威胁母婴健康,伴发较高的围生儿病死率,迄今仍是母婴死亡的主要原因之一。降低围产病率及母婴死亡率是产科工作的重点及难点。现对我院 2008 年 10 月~2011 年 11 月收治的 60 例重度子痫前期剖宫产终止妊娠患者的临床资料进行分析,探讨剖宫产终止妊娠的最佳时机,为临床工作提供借鉴。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 60 例剖宫产患者均符合《妇产科学》<sup>[1]</sup>的诊断标准,年龄 20~40 岁,末次月经清楚,月经周期规则、正常,孕周确定准确。其中初产妇 45 例,经产妇 15 例;单胎妊娠 56 例,双胎妊娠 4 例;孕周<34 周 30 例,34~36 周 19 例,>36 周 11 例。入院时孕周为 28~41<sup>12</sup> 周。

**1.2 诊断标准** 依据《妇产科学》<sup>[1]</sup>妊娠期高血压疾病的分类诊断标准。

**1.3 治疗方法** 解痉、镇静、降压、扩容、利尿、控制抽搐、降低颅内压、适时剖宫产终止妊娠。孕周不足 34 周者给予地塞米松促胎肺成熟。

### 1.4 分娩时机和分娩方式选择

**1.4.1 分娩时机** 孕期不足 34 周的病例在病情允许下促胎儿宫内发育以及促胎肺成熟,尽可能延长孕周至 34 周,适时择期剖宫产。孕 34~36 周的予解痉治疗,24~48 h 病情未好转者终止妊娠。孕周超过 36 周的考虑终止妊娠。

**1.4.2 分娩方式** 60 例均剖宫产终止妊娠(适用于病情严重、宫颈条件不成熟者及引产失败、胎儿窘迫、子痫患者)。手术过程中监测血压,防止血压过高和术中出血过多。

**1.5 统计学处理** 组间比较计量资料用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 产妇情况** 60 例患者经治疗后均痊愈出院,无孕产妇死亡。

**2.2 围产儿情况** 新生儿窒息 16 例,死亡 6 例。

**2.3 不同分娩孕周的母婴结局** <34 周分娩的新生儿窒息率、围生儿病死率明显高于 34~36 周及>36 周( $P<0.05$ );34~36 周新生儿窒息率、围生儿病死率与>36 周无显著性差异( $P>0.05$ )。各组间的孕产妇并发症发生率无显著性差异( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 重度子痫前期不同分娩孕周与母婴的预后比较 例(%)

| 分娩孕周  | n  | 围产儿预后     |          | 孕妇预后      |     |
|-------|----|-----------|----------|-----------|-----|
|       |    | 窒息数       | 死亡数      | 并发症数      | 死亡数 |
| <34   | 30 | 12(40.00) | 5(16.67) | 6(20.00)  | 0   |
| 34~36 | 19 | 3(15.79)  | 1(5.26)  | 4(21.05)  | 0   |
| >36   | 11 | 1(9.09)   | 0(0.00)  | 2(18.18)  | 0   |
| 合计    | 60 | 16(26.67) | 6(10.00) | 12(20.00) | 0   |

## 3 讨论

**3.1 适时终止妊娠的重要性** 目前重度子痫前期的病因尚未明确,其主要病因学说有内皮细胞损伤和激活学说、胎盘或滋养细胞缺血学说、免疫学说、氧化应激学说及遗传学说<sup>[2]</sup>。由于多因素作用使母胎的免疫平衡和免疫耐受失衡,滋养细胞受累及侵入能力下降,胎盘浅着床,造成胎盘缺血缺氧,使胎盘局部出现氧化应激,引起脂质过氧化及释放大量的炎症因子,激活中性白细胞,直接或间接导致血管内皮损伤,最终引发重度子痫前期的临床表现,严重者甚至出现 DIC、脑出血、死亡等,而且随着病程延长及病情加重,母体并发症也随之增加,因此适时终止妊娠是极为重要的治疗措施。但过早终止妊娠又可导致早产、低体重儿,围生儿病死率势必增加。重度子痫前期,是母婴最严重的妊娠并发症之一,临床上对于重度子痫前期进行对症治疗,只能暂时缓解病情,根本的治疗是终止妊娠。研究表明适时终止妊娠既能解除子痫前期重度的病因,又能切断体内的恶性循环,从而大大改善母儿的预后。因此,适时终止妊娠具有重要的临床意义。

**3.2 终止妊娠时机的选择** 重度子痫前期患者终止妊娠的时机选择十分关键。患者一旦确诊为重度子痫,医生就应及时给予相应的处理,并根据病情、孕周、胎儿宫内情况等进行综合考虑,目的是为了

# 通讯作者: 刘晓杭,E-mail:383159330@qq.com

# 针刺治疗产后小便不通 26 例

王发根 张学斌 高越会

(浙江省桐乡市濮院镇中心卫生院 桐乡 314502)

关键词: 产后; 小便不通; 针刺疗法

中图分类号: R 714.46

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.063

产后小便不通是指产褥期小便点滴而下,甚或闭塞不通,小腹胀急疼痛者,亦称“产后癃闭”。本病相当于西医学的产后尿潴留,以初产、难产、产程长及手术助产者多见,是产后常见疾病之一。笔者运用针刺穴位治疗本病 26 例,现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 26 例,均为我院妇产科住院病人,年龄 22~29 周岁。其中自然顺产 14 例,剖宫产 12 例;第一次妊娠 15 例,第二次妊娠 11 例;病程最长 7 d,最短 3 d,平均 4.5 d。

1.2 诊断标准 依照全国中医药院校高等教材《中医妇科学》中产后排尿异常<sup>[1]</sup>诊断标准。症状有排尿困难或排尿不能自行控制,小腹胀急,坐卧不安。妇科检查子宫、附件等无异常发现,下腹部膨隆,膀胱

充盈,有触痛。

## 1.3 治疗方法

1.3.1 选穴 主穴:中极、阴陵泉(双侧)、足三里(双侧)、三阴交(双侧)。产后产妇多虚多瘀,瘀血重配伍血海(双侧),气血两虚者配伍关元、气海。

1.3.2 操作 中极针用平补平泻,阴陵泉、三阴交、足三里针用补法,针刺行气到膀胱部位(视病人耐受度为准),得气后留针 20~30 min。气海、关元、血海针用平补平泻。2 次/d。

1.4 疗效标准 根据患者排尿时间和量,结合临床症状,制定疗效标准。治愈:排尿正常,能自行控制,下腹部胀急消失,B 超示膀胱充盈正常。好转:有排尿,但量少或不能自如控制,下腹部仍胀急,膀胱仍充盈触痛,B 超膀胱过度充盈。无效:(下转第 93 页)

使新生儿的预后得到有效改善且不威胁孕产妇的生命安全。孕期不足 34 周的病例在病情允许下促胎儿宫内发育以及促胎肺成熟,尽可能延长孕周,适时择期剖宫产。对孕 34 周以后发展为重度子痫前期的患者可考虑剖宫产终止妊娠。近年来重度子痫前期患者以剖宫产方式终止妊娠逐渐增高,采取剖宫产术既能及时解除病因,又能保障孕产妇及其婴儿的生命安全。有报道称,剖宫产时,硬膜外麻醉或联合腰麻对妊高征是极为有利的<sup>[2]</sup>。麻醉可使血压下降,血管扩张,减轻心脏负荷且不影响子宫收缩。因此,本院近年来对子痫前期重度的患者行剖宫产为主。根据我们的经验,综合分析母婴的状况,动态观察其各项生理生化指标,治疗期间若出现血压及蛋白尿进行性加重、心肝肾脑重要器官损害、血小板进行性下降或有出血倾向、胎儿宫内生长受限等情况,特别是胎儿监测脐动脉血舒张末期出现断流时,预测 24~48 h 可能出现胎死宫内,为保证母婴安全,应适时剖宫产终止妊娠。因此,重度子痫前期终止妊娠时间是长期以来产科医生共同探讨的问题,最佳时间应是母婴病死率及新生儿窒息率均为最低的时间。文献报道<sup>[3]</sup>重度子痫前期孕周越大、病程越长,孕产妇并发症就越多。本组资料表明 <34 周分娩的新生儿窒息率、围生儿病死率高于其他两组 ( $P < 0.05$ ),孕 34~36 周和 >36 周分娩的新生儿窒

息率及围生儿病死率并无显著性差异。说明孕 34 周以前,分娩者孕周越大,新生儿窒息及围生儿病死率越低;而 34 周以后,延长孕龄并不能降低新生儿窒息率及围生儿病死率。孕 34 周前分娩新生儿窒息及死亡主要为早产、低体重甚至极低体重所致,而妊娠 34 周后主要是由于胎盘功能障碍或母亲严重并发症如子痫、胎盘早剥等所致,而重度子痫前期的发生发展与胎盘密切相关,且随着妊娠的继续,母亲并发症发生的可能性越大。因此围生儿的预后不再随孕周的延长而得到改善。同时,重度子痫前期因为胎盘功能不足导致的缺氧状态能促使胎儿肾上腺皮质激素分泌增多而促进胎肺较早发育成熟。如能有条件保证早产儿存活,对于重度子痫前期患者而言,就无必要将孕周延长至足月<sup>[4]</sup>。所以,终止妊娠的时间应该选择在孕 34~36 周之间的时刻。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.92-99

[2]李云,高丽华,夏平,等.重度妊娠高血压综合征 42 例分娩方式临床分析[J].实用临床医学,2007,8(10):93-94

[3]肖凤英,谷春蓉.110 例重度妊高征剖宫产体会[J].美国中华临床医学杂志,2002,4(3):229-230

[4]姜晶,王希芝.122 例重度妊高征并发症的妊娠结局[J].中国优生与遗传杂志,2002,10(2):46

[5] Charkravaty A,Charkabarti SD.The neurology of eclampsia:some observation[J].Neurol India,2002,50(20):128

(收稿日期: 2012-01-04)