[J]. 高原医学杂志, 2004, 14(4): 14-15.
[6] Ainslie P N, Ogoh S. Regulation of cerebral blood flow in mammals during chronic hypoxia: a matter of balance[J]. Exp Physiol, 2010, 95(2): 251-262.
[7] Teppema L J, Balanos G M, Steinback C D, *et al*. Effects of acetazolamide on ventilatory, cerebrovascular, and pulmonary vascular responses to hypoxia[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 175(3): 277-281.
[8] Wolff C B, Barry P, Collier D J. Cardiovascular and respiratory adjustments at altitude sustain cerebral oxygen delivery: Severinghaus revisited[J]. Comp Biochem Physiol A Mol Integr Physiol, 2002, 132(1): 221-229.
[9] Chan C W, Hoar H, Pattinson K, *et al*. Effect of sildenafil and acclimatization on cerebral oxygenation at altitude[J]. Clin Sci (Lond), 2005, 109(3): 319-324.
[10] Moller K, Paulson O B, Hornbein T F, *et al*. Unchanged cerebral blood flow and oxidative metabolism after acclimatization to high altitude[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2002, 22(1): 118-126.
[11] Claydon V E, Gulli G, Slessarev M, *et al*. Cerebrovascular responses to hypoxia and hypocapnia in Ethiopian high altitude dwellers[J]. Stroke, 2008, 39(2): 336-342.
[12] 高钰琪. 高原军事医学[M]. 重庆: 重庆出版社, 2005: 221-226.
[13] Jansen G F, Krins A, Basnyat B. Cerebral vasomotor reactivity at high altitude in humans[J]. J Appl Physiol, 1999, 86(2): 681-686.

(**收稿**:2012-12-17;**修回**:2013-01-20)
(编辑 黄 超)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2013)10-1008-01

子宫切口葡萄胎妊娠1例

李 旋,陈 明 (563000 贵州 遵义,遵义医学院附属医院妇产科)

[**关键词**] 葡萄胎;切口妊娠
[**中图法分类号**] R737.33 [**文献标志码**] B

剖宫产术后子宫切口瘢痕妊娠(cesarean scar pregnancy, CSP)种植于前次剖宫产子宫切口瘢痕部位肌层,是一种极少见的异位妊娠。近年来随着剖宫产率的增高,子宫切口妊娠的发病率有上升趋势,据报道其发生率0.045%[1]。妊娠后期胎盘绒毛滋养细胞增生、间质水肿,形成大小不一的水泡,水泡间借蒂相连成串形如葡萄,称为葡萄胎,其治疗主要为清除宫腔内容物[2]。子宫切口葡萄胎妊娠发生率极低,临床上少见。现对我院收治的1例病例进行分析,旨在提高对剖宫产子宫切口葡萄胎妊娠的认识,以期为今后临床诊疗工作提供依据。

1 临床资料

患者女性,43岁,因"葡萄胎清宫术后3 d,阴道流血增多1 d"于2013年1月25日入院。3 d前因阴道流血就诊当地医院,B超提示"葡萄胎"行清宫术,1 d前出现阴道流血增多,量如经量。5年前在外院行"剖宫产"娩一活婴,平素月经规律,16岁初潮,经型6~7 d/26~34 d,末次月经不详,G5P2,人流3次。查体:生命体征平稳,心肺无异常;腹部可见一横行陈旧性手术疤痕,妇科检查:外阴(-),宫颈光,子宫前位,如孕50^{+} d大小,活动佳,稍软,轻压痛,双侧附件区未扪及异常。辅助检查:①阴道B超:子宫94 mm×70 mm×67 mm,宫内未见妊娠囊,于子宫前壁下段(切口处)见51 mm×39 mm不均质光团,内见不规则高回声及液性区,一侧几乎达浆膜层,浆膜层略隆起,一侧位于宫腔;双附件未见明显包块。②血HCG:126 558 IU/L。③外院病理报告提示:水泡状胎块,滋养叶细胞中度增生。④胸片未见异常。入院后止血、抗炎、口服米非司酮治疗,2 d后行阴道彩超提示:子宫腔中段(近切口处)见53 mm×41 mm不均质光团,一侧位于宫腔,一侧距子宫前壁浆膜层约3.4 mm。提示:宫内残留? 部分切口妊娠? 入院第4天出现下腹疼痛伴少量阴道流血,自行排出约50 g肌性组织,病理报告回示:送检组织中可见退变的绒毛残影,部分体积较大,间质疏松,高度可疑为退变的水肿绒毛。再次复查B超:子宫75 mm×65 mm×59 mm,包膜光滑,宫壁实质回声尚均匀,子宫内见23 mm×17mm不均质光团,内以液性暗区为主,内见高回声,宫内未见妊娠囊,一侧位于宫腔,一侧近浆膜层;考虑该患子宫下段切口部位仍存在不均质光团,且几乎可达浆膜层,建议介入术后B超监测同时术前准备下行清宫术,与本人及家属沟通后因经济原因拒绝介入,要求行子宫切术。术中见:子宫增大如孕2^{+}月大小,表面光滑,活动度好,质韧,子宫下段及膀胱返折腹膜处见局部隆起,质软,宫颈触及肥大,双附件区未见异常,常规行子宫全切术,术毕剖视子宫:见宫腔内后壁约20 g坏死组织,灰褐色,子宫下段前壁肌层见坏死组织,凸向子宫浆膜层,均未见髓样物及水泡样组织,病理结果回示:葡萄胎,滋养细胞中度增生,伴有坏死及炎症,未见绒毛浸润肌层。术后4 d复查血HCG:2 387 IU/L,术后7 d查血HCG:867 IU/L,术后恢复可,办理出院。1个月后门诊复查血HCG阴性,胸片未见异常。现仍随访监测中。

2 讨论

葡萄胎的处理原则是一经确诊,立即在建立静脉通道、配

(下转1036页)

[**通信作者**] 陈 明,E-mail:84471798@qq.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130428.1317.014.html(2013-04-28)

与人口死亡率相比,期望寿命是一个综合各年龄组死亡概率后计算的相对指标,它能够比较客观地反映某个地区不同性别、不同年龄人口的健康状况,因此对于人群健康状况的评价更客观。伴随着河南省经济的发展和医疗卫生服务水平的提高,河南省人口期望寿命一直呈增加的趋势,三普时河南省人口期望寿命为69.68岁,四普时为70.00岁,五普时为72.8岁,2005年时为74.63岁[4],六普时则达到77.92岁,接近全国水平77.95岁(根据全国第六次人口普查数据计算)。说明自21世纪以来,期望寿命进入快速发展期,这与全国其他地方的趋势一致[5-6]。期望寿命存在性别差异,这既有生物学方面的因素,也有社会文化[7]和社会经济[8]方面的因素,男性吸烟者、喝酒者多,再加之受工作环境影响,承受的社会压力等,诸多方面因素影响了男性期望寿命[9]。

受人口普查资料的限制,此研究中仅分析了期望寿命,该指标只能从数量上反映人群生存时间长短,无法反映生命的质量。在进一步研究中,可以增加健康期望寿命指标[10-11],以便更科学合理的评价人群健康状况。

参考文献:

[1] 方积乾. 卫生统计学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2012:371-373.

[2] 彭慧, 何永频, 沈冰, 等. 上海市老年人健康期望寿命及其影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2011, 28(5): 540-542, 545.

[3] 万绪坤, 褚兆洪, 顾君, 等. 恶性肿瘤对居民死亡概率及期望寿命的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2006, 14(6): 450-451.

[4] 王曼, 杨永利, 施学忠, 等. 河南省居民期望寿命计算[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2007, 42(1): 160-161.

[5] 朱晓云, 陶莉, 乔国良. 1976-2009年上海市金山区居民期望寿命变迁分析[J]. 上海预防医学, 2010, 22(8): 422-424.

[6] 姜吉英. 北京市西城区1990~2004年居民期望寿命[J]. 首都公共卫生, 2007, 1(4): 186-187.

[7] Emslie C, Hunt K. The weaker sex? Exploring lay understandings of gender differences in life expectancy: a qualitative study[J]. Soc Sci Med, 2008, 67(5): 808-816.

[8] Maki N E, Martikainen P T. Socioeconomic differences in suicide mortality by sex in Finland in 1971-2000: a register-based study of trends, levels, and life expectancy differences [J]. Scand J Public Health, 2007, 35(4): 387-395.

[9] Tian X, Tang Z, Jiang J, *et al*. Effects of smoking and smoking cessation on life expectancy in an elderly population in Beijing, China, 1992-2000: an 8-year follow-up study[J]. J Epidemiol, 2011, 21(5): 376-384.

[10] 胡广宇, 谢学勤. 健康期望寿命指标分类及评价比较[J]. 中国社会医学杂志, 2012, 29(3): 149-151.

[11] 王爱英, 杨永利, 施学忠. 艾滋病对河南省居民期望寿命的影响[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2008, 43(4): 671-672.

(收稿:2013-01-25;修回:2013-02-26)

(编辑 汪勤俭)

(上接1008页)

血、做好术前准备的情况下清宫。CSP是一种少见的异位妊娠,准确、有经验的B超检查[3]对于剖宫产术后切口妊娠的诊断是必要的,除此之外,宫腔镜检查[4]及磁共振也是诊断方法之一。治疗方法有保守治疗及手术治疗,现临床上采用的手术治疗[5]包括全子宫切除术、直视下清宫+修补术、子宫动脉栓塞术;保守治疗主要是药物治疗后清宫,现选用的药物主要有甲氨蝶呤、米非司酮、氟尿嘧啶等。子宫动脉栓塞或药物治疗后是否需要行刮宫术,要由子宫疤痕处水平及肌层的连续性等具体情况决定。有报道药物治疗加手术治疗(清宫术)作为治疗子宫下段切口妊娠的主要方法,可有效避免子宫切除。

该例患者葡萄胎切口妊娠诊断明确,后病理结果回示也予证实。处理原则需对患者具体情况、年龄及有无生育要求综合制定。该患者切口妊娠处几乎穿透浆膜层,滋养细胞妊娠血供极丰富,具有极大出血风险,考虑其已43岁、无生育要求以及自身因经济原因等多方面考虑,最终选择子宫全切术,术后血HCG下降满意,现仍随访监测中。因此,对前次有剖宫产史的患者因停经而就诊,应常规行超声检查,有研究[6]报道阴道超声有助于早期诊断,检查敏感度达86.4%。严格把握剖宫产指征、加强孕产期保健,高度重视妊娠早期不适症状及有关辅助检查是减少该病发生以及早发现的关键。

参考文献:

[1] Seow K W, Huang L W, Lin Y H, *et al*. Cesarean scar pregnancy: issues in management[J]. Ulrtasound Obstet Gynecol, 2004, 23(3): 247-253.

[2] 单丽艳, 高达英, 步宏宇. 49例葡萄胎临床资料分析[J]. 中国实用医药, 2012, 5(34): 82-83.

[3] Codin P A, Bassil S, Donnez J. An ectopic pregnancy developing in a previous caesarian section scar[J]. Fertil Steril, 1997, 67(2): 398-400.

[4] 李琼, 冯淑英, 李小毛, 等. 子宫剖宫产疤痕妊娠中宫腔镜的应用[J]. 中国内镜杂志, 2009, 15(1): 82-85.

[5] 金力, 范光升, 郎景和. 剖宫产术后瘢痕妊娠的早期诊断与治疗[J]. 生殖与避孕, 2005, 25(10): 630-634.

[6] Rotas M A, Haberman S, Levgur M. Cesarean scar ectopic pregnancies: etiology, diagnosis, and management [J]. Obstet Gynecol, 2006, 107(6): 1373-1377.

(收稿:2013-03-14;修回:2013-04-28)

(编辑 吴培红)