维普资讯 http://www.cqvip.com

宫颈妊娠8例临床分析

Clinical analysis of cervical pregnancy in 8 cases

符 伟 （达州市中心医院妇产科，四川 达州 635000）

[关键词] 妊娠;子宫颈;临床分析
[中图分类号] R714.226 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)01-0033-02

宫颈妊娠指受精卵着床并发育在宫颈内，而未累及子宫腔的一种病理妊娠，是一种较罕见的异位妊娠，发病率底，约占妊娠总数的1/2 500～1/1 800，占异位妊娠的1/100～1/150[1]，本文将对我院8例宫颈妊娠诊治情况分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自1999年9月至2003年9月期间到我院确诊并治疗的8例宫颈妊娠病例。年龄23～45岁；孕产次最多7次，最少1次，平均4.5次；刮宫次数最多6次，最少1次，平均3.2次；有剖宫产史3例；上环避孕5例，余3例未采取避孕措施。 停经后不规则无痛性阴道流血为其主要特征。表现为阴道流血出现较早，并且出血特点为反复发作，出血时间最早在停经33 d，最晚在停经70 d，最多见于停经6～8周，均无腹部疼痛。8例尿HCG均阳性，血HCG增高，最高达8 650 mIU/ml。其中5例妇检均有宫颈充血，变大变软，呈暗紫色，宫颈外口开一指，颈管壁薄，呈桶状改变，内可触及组织附着于宫颈管壁，宫体大小正常，故宫颈与宫体呈葫芦状，双侧附件无异常；阴道B超示宫颈妊娠。2例妇检宫颈软，宫体稍大，双侧附件无异常。1例因阴道突然大出血休克入院，妇检：宫颈软，宫颈外口开大1指，有血块嵌与于宫颈外口，宫体稍大、软，双附件正常。

1.2 治疗方法

8例中1例患者因失血性休克，术前误诊，入院后迅速输液、备血及术前准备条件下，行清宫术。术中发现组织来源于宫颈管，宫颈管区见活动性出血，即行全子宫切除术；2例患者在入院前误诊为“过期流产”，施行清宫术，术中宫腔内未见组织，而组织附着于宫颈管壁，刮出组织15～25 g，术中出血较多，300～350 ml，术后宫颈管内用消毒纱布填塞局部压迫止血，24 h取出消毒纱布，术后2 h内予以MTX(1 mg/kg)单次静滴，第2天给予四氢叶酸(0.1 mg/kg)肌注治疗。5例入院确诊的患者，先用MTX加米非司酮全身用药保守治疗，待血β-HCG有明显下降后，行宫颈搔刮术，无1例大出血，术后2小时内用米非司酮50 mg口服，以巩固疗效，减少出血时间。

2 结果

8例术后病理诊断均为宫颈妊娠。术后2周复查血β-HCG降至正常范围，出院后随访1～2个月均有正常月经，无明显并发症。

3 讨论

3.1 病因

宫颈妊娠的原因尚未清楚，目前主要认为有以下因素：①受精卵运行过快，在通过宫腔时尚未有种植能力或子宫内膜尚未完全成熟而进入宫颈管，并在该处种植、分裂。②宫腔内膜面瘢痕形成或粘连，使受精卵不能在子宫内着床。内膜粘连常发生于反复人工流产、剖宫产、引产后胎盘残留而刮宫者。刮宫常常是导致宫颈妊娠的重要原因。本组8例均有人流史，其中剖宫产史3例，4例带环避孕，似乎说明一点。③宫颈发育不良内分泌失调，子宫畸形或子宫肌瘤致宫腔变形。

3.2 鉴别诊断

宫颈妊娠所致出血易与完全流产、过期流产、子宫粘膜下肌瘤、绒癌相混淆，在临床上特别要与流产相鉴别，超声检查对二者的鉴别有重要意义。超声显示脱落于宫颈处的流产宫颈妊娠囊通常是皱缩变形的，无胎心搏动，孕囊周围无血流，而且宫颈内口是开放的。而宫颈妊娠则与之相反。故临床上应仔细询问病史，及早行血β-HCG及彩超检查，早期诊断，为治疗尤其是保守治疗创造条件。

3.3 治疗

由于宫颈主要由结缔组织组成，肌肉组织少，平滑肌细胞占10%[2]，且血管丰富，加上孕囊着床处蜕膜发育不良或缺如，当宫颈妊娠流产时，血窦开放，宫颈收缩力弱，不能迅速排出妊娠产物，血管不能闭锁，应用宫缩剂无效，出现难以控制的大出血，危及生命。本组1例入院因阴道出血过多致失血性休克，2例术前误诊，诊刮术中出血多，都是由于宫颈结构致使宫颈收缩弱而引起的。在80年代前，宫颈妊娠常因有难以控制的大出血而行全子宫切除，子宫切除率高达70%～80%[3]，以前临床上常用的宫颈妊娠保守疗法包括髂内动脉结扎术、宫颈环扎术、子宫动脉下行支结扎及宫颈管填塞术等，方法选择应根据妊娠月份和出血量等情况而定。近年来，我院采用MTX加米非司酮全身性保守治疗，保守治疗5例宫颈妊娠全部成功，MTX作为一种抗代谢药物，是叶酸的拮抗剂，可与二氢叶酸还原酶结合，使四氢叶酸形成障碍，从而干扰DNA合成；滋养细胞对此药高度敏感，用药后滋养细胞生长受阻，从而使胚胎停止发育，终被吸收；米非司酮为一种孕酮受体(PR)阻断剂，能竞争性结合蜕膜孕激素受体，使孕激素水平下降，绒毛退变，蜕膜组织萎缩、坏死、胚胎死亡。原用于终止早期妊娠，近年来

[收稿日期] 2005-11-15 [修回日期] 2005-12-29

维普资讯 http://www.cqvip.com

不断有报道米非司酮治疗异位妊娠效果满意[3],且米非司酮无明显副作用,两药合用减少了MTX的用量,减少了MTX的消化道反应,骨髓抑制等副作用。术后加用米非司酮以巩固疗效,促使残留的胚胎组织变性、坏死并自行脱落,减少阴道出血量及出血时间,促使患者早日康复。

[参考文献]

[1] Ushakov FB, Elchala V, Aceman PJ, et al. Cervical pregnancy: past and future[J]. Obster Gynecol Scand,1997,76(9):797-781.

[2] 杨太珠,彭芝兰,贺廷富.宫颈妊娠的诊治分析[J].实用妇产科杂志,1999,15(6):318-319.

[3] 郑桂琴,巫世娟.米非司酮治疗异位妊娠的疗效观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,16(4):252.

(编辑:蒋登金)

地高辛每日维持量治疗快速心房纤颤临床观察

Low dose of digoxin for rapid atrial fibrillation

谢协忠 (鞍山钢铁集团公司立山医院门诊部,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 地高辛;心房纤颤
[中图分类号] R541.75 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)01-0034-01

快速心房纤颤应用口服地高辛维持量治疗是行之有效的方法,特别是风湿性心脏瓣膜病,冠心病导致的快速心房纤颤、心室率过快,治疗效果非常满意。我院门诊心内科自2002年2月至今在内科采用口服每日维持量地高辛缓慢饱和法治疗快速心房纤颤120例,取得了满意的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

本组资料共120例,其中男75例,女45例。年龄30~84岁。风湿性心脏瓣膜病性快速心房纤颤30例,冠状动脉粥样硬化性心脏病快速房颤83例,植物神经紊乱性房颤5例,甲亢性快速房颤2例。就诊时心室率101~160次/min112例,心室率超过160次/min 8例,以上病例均经心电图检查及病史予以确诊。对心电图测出快速房颤心室率在101~160次/min的112例病人均给予地高辛0.25 mg口服,1次/日,连续口服6~8 d,同时给予各种病因辅助治疗,例如:冠心病所致房颤病人给于扩血管、抗血粘、降低心脏前后负荷以及必要的抗炎治疗;风湿性心脏瓣膜病所致快速房颤病人给于利尿、扩血管治疗等。

2 结果

经6~8 d观察,110位病人房颤心室率均下降至100次/min以下,心慌心悸消失,可以胜任一般的家务、生活可以自立,病情平稳。而快速房颤心室率在160次/min以上的病人,缺氧症状明显,皮肤粘膜有明显发绀,神志出现恍惚,静推西地兰后,立即住院进一步治疗。另2名甲亢性快速房颤病人心室率136次/min上下,经同样的口服地高辛每日0.25 mg,同样观察6~8 d后,症状无明显好转,仍住院继续治疗。

3 讨论

心房纤颤多为心脏器质性病变所引起。心房纤颤时,心房肌肉内多处形成折返激动,折返途径经常改变,使心房各部位发生极快且细微而不规则的纤维颤动,可达400~600次/min[1]。心房纤颤的主要危害在于过分的心房冲动经房室结到达心室,使心室率过快,防碍心脏排血,最终导致或加重心功能不全。根据药理学强心甙的治疗作用主要在于减慢心室频率,对心房纤颤本身并无治疗作用,大多数病人用药后心房纤颤并不停止。

本组病例,绝大多数都是老年病人,由于病程时间过长,心、肾、肺都不同程度的存在功能不全,而洋地黄对缺氧,心、肺、肾功能不全、剂量、年龄、电解质紊乱及酸碱失衡,甲状腺功能等因素都有很大的敏感性从而引起洋地黄中毒。洋地黄的安全剂量范围比较窄,其治疗量已接近中毒量的60%,再加上个体差异等因素,故容易引起中毒。当快速心房纤颤所致心室率在160次/min以下时,对心脏泵血功能没有过大的影响,故此时的心率并不是十分危险,即使快速心律失常,也不会有生命危险。应用每日维持量的地高辛0.25 mg,连用6~8 d后其血中药物浓度可达到等于一日内口服0.71 mg浓度的量而不再增加[2]。因此鉴于治疗开始时便需要在1~2 d内达到药物最大作用的紧急病例外,一般采用每日维持量缓慢饱和法,应用此法,洋地黄中毒发生率明显降低,所以临床上不主张采用传统的急速饱和法。但是,当患者出现快速房颤心室率160次/min以上时,心率越快,单位时间内心脏泵血越少,这样会使心、脑、肾等重要生命器官严重缺血、缺氧甚至产生严重的不良后果,此时必须马上静推西地兰使过快的心室率慢下来,以改善机体的缺氧状态。但从临床上看,绝大部分患者快速房颤心室率一般在160次/min以下,采用每日维持量口服地高辛缓慢饱和法治疗不仅安全可靠,而且效果也是令人满意的。

[参考文献]

[1] 温佳滨.风湿性心脏病与预激综合征[J].局解手术学杂志,2003,12(5):390-391.

[2] 徐映红.心房纤颤治疗进展[J].辽宁药物与临床,2004,7(1):39-41.

[收稿日期]2005-04-15 [修回日期]2005-10-29

(编辑:朱志立)