维普资讯 http://www.cqvip.com

诊刮仅能解释 36%的病例流血原因，检查切除后的子宫，发现 35%的病变未触及。而宫腔镜检查可弥补其不足，能呈面观察宫腔全貌，尤其处子宫角部位的小息肉，小肌瘤之类的病变。颈管病变的确诊，宫腔镜比分段诊刮更有优越性。本组 20 例绝经后出血中，子宫内膜萎缩占 8 例（40%），与文献报告的 45%一致，说明绝经后出血中子宫内膜萎缩发生率较高，行宫腔镜检查不但能及时明确诊断，而且可避免不必要的刮宫术。

三、宫腔镜检查的用药问题：宫腔镜检查一般勿需麻醉。我院采用术前半小时的常规肌注阿托品 0.5mg，操作前行宫颈旁注射普鲁卡因行阻滞麻醉，这可以解除因牵拉宫颈引起的迷走神经兴奋，并可松驰宫颈口，减轻患者的痛苦、增加检查的成功率。

参考文献

1. Valle RF. Ltgsteros copy for gyhelotogic cllagnosis, clin obsfrf Gyncol 1983; 269 (2): 253.
2. Iossa A, et al. Hysteroscopy and endometrial cancer diagnosis: a revienrf 2007 consecutive erevminatonm sect referzed patients Turmori, 1991; 77 (6): 479～483.
3. 罗启东，等．宫腔镜检查对绝经后子宫出血的诊断价值，中华妇产科杂志 1989; 24 (3): 150～152.
4. 朱人烈，等．腹腔镜、宫腔镜、阴道镜在绝经后阴道流血中的应用，实用妇科与产科杂志 1989; 5 (1) 8～9.
5. 黄萍凤，等．绝经后出血 485 例临床及病理分析，中华妇产科杂志 1992; 27 (2): 90～62.

（收稿日期：1997－03－30）

33－34 胎盘早剥 治断 防治

胎盘早剥 63 例临床分析

黑龙江省哈尔滨市第六人民医院 田丽娟 孙家兰
哈尔滨市香坊产院 岳剑红
（黑龙江哈尔滨，邮政编码 150030）

R714.43

产前出血性疾病之一，胎盘早剥是孕期严重的合并症，常严重威胁母儿生命，本文回顾性分析了我院 1983 年 1 月～1995 年 1 月共发生的 63 例胎盘早剥，探讨其防治措施。

临床资料

一、资料来源：我院 1983 年 1 月～1995 年 6 月产科的分娩总数为 13764 例，发生胎盘早剥的共 63 例，发病率为 4.5‰。胎盘早剥的诊断除以临床症状、体征为依据外，主要以产后检查胎盘以血块压迹为明确诊断的，其中单胎为 62 例，双胎 1 例，共有胎儿 63 例。平均年龄：27 岁（23～34 岁）。胎次：第 1 胎为 62 例、第二胎 1 例。平均孕周：36.9 周（31～41 周），其≥37 周 45 例，<30 周 18 例。胎位：头位分娩 58 例。臀位分娩 5 例。合并症：妊高征 18 例；先兆子痫 2 例；中轻度妊高征 16 例。分娩方式：剖宫产 20 例（32%）；产钳助娩 5 例（7.9%），产后大出血 17 例（27%）。

1. 胎盘早剥孕妇与同期分娩的孕、妇产前、后出血率比较（见表 1）。

表 1 产前、后出血的比较

	胎盘早剥 63 例		同期分娩 13764 例		P 值
产前出血	14	22.22%	14	0.10%	<0.01
产后出血	17	26.98%	168	1.22%	<0.001

其中最多的产前出血 800ml，产前有活动性出血 14 例；腹痛 5 例；胎盘早剥 22 例；有宫缩 34 例；子宫张力增高 5 例；子宫有压痛 7 例；胎心异常≤120 次/分 7 例；死胎 10 例；B 超显示有液性暗区 6 例；并发羊水栓塞 1 例；胎盘子宫卒中 2 例；发病有诱因 2 例，分别为性交史、剥膜引产史。

2. 胎盘早剥孕妇及同期分娩的孕妇的胎儿预后的比较（见表 2。）

表 2 胎盘早剥和同期分娩的孕妇的胎儿预后比较

	胎盘早剥 63 例		同期分娩 13764 例		P 值
胎儿宫内窘迫	2 例	11.11%	524 例	3.81%	<0.001
死胎	10 例	15.87%	48 例	0.34%	<0.01
死产	4 例	6.35%	12 例	0.09%	<0.01
新生儿死亡	2 例	3.17%	22 例	0.015%	<0.01
早产儿	18 例	28.57%	207 例	1.5%	<0.01
围产儿死亡	24 例	38.09%	210 例	1.52%	<0.01

二、产后检查胎盘

胎盘早剥的 63 例中，剥离面≥1/2 者 25 例，在 44 例有脐带记录长度中 6 例≤40cm 占 13.6%，脐带绕颈 7 例，其中 1 例脐带绕颈 4 周。

三、胎盘早剥的临床经过及处理原则

本文 63 例中，产前有明确的 14 例，其余的拟诊为先兆早产，足月临产，血性羊水及阴道出血原因待查等，待分娩后检查胎盘有压迫而明确诊断。

处理原则为根据阴道出血的多少、孕龄大小、分娩

维普资讯 http://www.cqvip.com

能否尽快结束，胎心状况有无合并症，产程进展而做不同的处理。

讨 论

一、**胎盘早剥的危害性**：正常位置的胎盘在胎儿娩出之前即已剥离者称为胎盘早剥。它是一种严重威胁产妇及胎儿生命的妊娠期合并症，它的发生率在国内为 4.6～21‰，我院的发生率为 4.5‰与国内的发病率接近。胎盘早剥虽然发生率不高，但其危害极大，本组的病人虽无一例孕产妇死亡，但产后出血率达 27%；剖宫产率达 30%，即便早产率，手术产率，围产死亡率较之同期分娩比较大大增加。

产前出血是胎盘早剥的临床症状之一，产前出血发生以后可引起孕妇本人及医务工作者的注意，不易延误诊断，相反若早剥发生时为隐性产前出血，很易误诊，极易发生胎盘卒中，应早诊断，早治疗为原则。胎盘早剥的产后出血易继发 D.I.C，因为胎盘早剥发生后抗凝及抗纤溶物质因宫内高压力经胎盘附着面进入母体，破坏母体凝血系统发生 D.I.C，其次子宫卒中后子宫肌纤维断裂，子宫的收缩乏力，不能压迫肌间血窦，而造成出血，危及孕妇生命。

胎盘早剥对胎儿的直接影响是宫内的急剧发生的缺氧环境，使新生儿窒息率，早产儿率提高，远期可造成个别新生儿智力发育障碍，所以我们说胎盘早剥危害极大，医务人员应给予高度重视。

二、**诊断**：胎盘早剥的典型的临床症状应是阴道出血和腹痛，但并不多见，本组阴道出血并有腹痛者仅为 4 例占（6.4%），以本组病例中可归纳以下几点提高胎盘早剥的可能性。①无原因的早产：本组统计不足 37 周的 18 例病人约占 29%，往往以先兆早产收入院。病历记录中均无子宫畸形；羊水过多；无明显的外伤史，但分娩后检查胎盘有压迹。这点可能是与剥离面累积边缘部，剥夺了羊膜与绒毛膜的营养，继而使蜕膜坏死激活前列腺素导致了子宫收缩这一事实上的关系。因此对先兆早产的孕妇伴阴道出血应进行细致查体，B 超检查，及早发现胎盘早剥，使其得到正确的治疗。②死胎：本组死胎 10 例占 15.8%，不伴有阴道出血及腹痛，首先的临床表现为胎动消失，无胎儿畸形及家庭遗传史，要想到早剥的可能性。③高张性子宫：本组有 5 例，占 7.9%即使无阴道出血也应想到，特别伴有胎心改变更要高度重视，考虑有胎盘早剥的可能性。④有规律腹痛，伴宫口开大，合并阴道活动性出血多于月经量者要高度重视。⑤B 超提示有液性暗区：本组有 5 例，在产前做 B 超提示而明确诊断，早做处理，产后检查胎盘证实的。⑥不明原因的胎心异常：本组 7 例胎心≤120 次/分占（11.2%）。

三、**发病原因**：①妊高症造成的血管病变，这点是多年来许多的学者公认的，其底蜕膜层的螺旋小动脉发生急性动脉粥样硬化，引起远端毛细血管缺血坏死致破裂出血，流到底蜕膜层形成血肿导致胎盘自子宫壁剥离，本组妊高症 18 例占 28.6%均可证明。②脐带因素：脐带过短或绕颈，肢体相对过短造成，本组 44 例有脐带长度记录中，其中 6 例＜40cm 占 13.6%绕颈 7 例，其中有一例绕颈 4 周所以脐带因素是之一，③外伤性：根据文献报道这是重要的一点诱因中有仰卧、看电视、性交史均可导致，本组这一类的发生率不高，仅有一例为性交后，另一例为剥膜引产后。④宫内压力变化。本组统计中占居不多，仅有一例为双胎妊娠证据不充足。

预防：①加强孕期保健，特别是妊高征的防治，一旦发生，早期治疗。②妊娠晚期避免性生活及其它外伤史，孕过期尽可能不做剥膜引产。③注意产程中的变化。如：子宫张力的增高，胎心异常，死产等应注意胎盘早剥的发生。④超声预测脐带绕颈，防止脐带过短引起早剥。

参考文献 略

（收稿日期：1997－03－30）

34－36 宫颈糜烂 爱宝 治疗 16

爱宝疗治疗宫颈糜烂 48 例的临床操作与效果观察

哈尔滨市第六人民医院 田丽娟 孙家兰
（黑龙江哈尔滨，邮政编码 150030）

R711.320.5

爱宝疗是德国百克顿制药公司生产的产品，我院自 1995 年 6 月应用爱宝疗浓缩液及阴道栓剂治疗宫颈糜烂 48 例，取得了满意疗效，总结如下：

临床资料

一、**治疗对象**：随机选择妇科门诊已婚妇女宫颈糜烂者 48 例，并排除本科其他疾病，治疗前均做阴道分泌物涂片进行细菌学检查、清洁度检查、宫颈刮片细胞