维普资讯 http://www.cqvip.com

点：①能有效地改善患儿的缺氧情况；②明显地提高患儿的SaO_2；③能维持充分的供氧和满意的气体交换；④解决了麻醉师与手术者争夺呼吸道的矛盾，给术者操作带来方便；⑤避免了麻醉和手术中呼吸停止的发生；⑥麻醉作用完善，下颌松弛，咽喉反射抑制，开口器置入时顺利；⑦维持平稳，对呼吸循环抑制轻，自主呼吸良好，意外发生率低，安全性高。因此我们认为本麻醉方法安全可靠，操作难度不大，易于在基层医院开展，且患者痛苦少、安全性高，值得推广。

参 考 文 献

1.盛卓人主编.实用临床麻醉学.沈阳：辽宁科学技术出版社，1987,423.

（收稿：1999-09-29）

重度妊娠高血压综合征眼底改变剖宫产术时机的选择

郭红霞* 晋 生*

重度妊娠高血压综合征为产科急重症之一，是孕产妇及围产儿死亡的重要原因。而本病眼底视网膜改变的轻重是判断病情严重程度的依据，提示了产科剖宫产适时分娩时机，使我院重度妊娠高血压综合征的产妇及时剖宫产终止妊娠作为重要的治疗措施并取得良好效果。报道如下。

一、资料和方法

我院1994年1月至1998年3月收治重度妊娠高血压综合征患者有眼底检查记录及荧光血管造影者48例。年龄最小22岁，最大38岁，均为初产妇，孕周27～36周11例占22.91%，37～40周29例占60.41%，41～42周8例占16.66%。临床表现及体征：48例病人均有不同程度高血压18～29/14～17 kPa，蛋白尿(卄－卅)，水肿(卄－卅)，红细胞压积正常仅6例占12.5%，其余均在0.38～0.49之间。均有不同程度的头晕、头痛，眼花、恶心、胸闷，有4例视物模糊占8.33%。全部病例均有视网膜动脉明显狭窄，动静脉比例均在1:2～3。其中表现有视神经乳头充血、模糊、边界不清，黄斑区水肿、视网膜水肿13例占27.08%，眼底视网膜血管旁出血，软性渗出和黄斑渗出改变3例占6.25%，上述病例中产前眼底荧光血管造影发现有12例后极部出现荧光素漏点。

二、结果

1.39例均行腹膜外部宫产术，入院后均行解痉、降压、扩容等综合治疗。其中37例在24小时内剖宫产结束分娩，母子平安。2例因社会因素造成等待48～52小时，发生剖宫产术中产时子痫(硫酸镁24小时用量达30克)。阴道分娩9例，其中产钳助产6例，自然分娩3例。总产程时间分别在6～10小时之间。自然分娩3例均因家属拒绝任何助产方式而使分娩总产程时间达10小时。其中2例发生产时子痫，新生儿1分钟及5分钟Apgar＜7分而转入儿科治疗。1例发生产后子痫。

2.48例产妇分别在产后8天至60天做眼底检查。其中发生子痫的5例中视力有明显下降。分别比未孕前视力下降0.4～0.6，眼底血管荧光照影提示荧光素充盈不佳，视网膜后极部广泛的透见荧光小点、其中有色素沉着遮蔽荧光小点。视网膜仍处于病理过程。

三、讨论

重度妊娠高血压综合征是指先兆子痫和子痫，对孕产妇及胎儿危害极大，对母体的健康与视神经皆有很大损害，也容易造成胎儿及新生儿死亡。近几年随着对眼底改变的新认识，认为妊娠高血压综合征视网膜病变发病率国内报告73.2%国外报告为76.3%[2]，而视网膜改变是视网膜血管改变的继发病。孕产妇大多为年青人，动脉弹性好，高血压时动脉收缩强烈，直接传至脉络膜毛细血管，为保护脉络膜毛细血管，经交感神经控制调节的脉络膜动脉和小动脉更强烈的收缩，这样产生的缺血引起脉络膜毛细血管和视网膜上皮破坏[3]。有染料进入色素上皮和神经上皮间隙[4]，我们认为为了使产妇及胎儿有一个良好的预后，根据病情的进展情况及孕周和胎儿是否成熟，在解痉、降压、扩容等综合治疗基础上，若眼底荧光血管造影检查有上述各种特点，则应缩短疗法时间不失时机的选择最快的分娩方式——剖宫产术。眼底的改变与重度妊娠高血压征病情轻重相一致。这对估计病情，决定预后有重要意义。所以无论眼底改变的轻重，都应快速终止妊娠。

参 考 文 献

1.朱坤仪，等.重度妊高征分娩方式的探讨.中国实用妇科与产科杂志，1997,1:13.
2.李丽，宋国祥.妊娠高血压综合征眼底改变205例分析.眼底病，1990,6:22.
3.曹安民，Jampol LM.高血压眼底的高血压视网膜病脉络膜病变和视神经病变.眼底病，1990.6.233
4.Fastenberg DM, Fetkenhour CL, Choromokos E, et al. Choroidal vascular changes in toxemia of pregnancy. Am Ophthalmol, 1980, 89:362.

（收稿：1999-09-07）

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院妇产科