DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.05.025

华内科杂志,1990,29(7):416
3 程 时,卫之湄,郑富盛,等.血小板聚集型的电镜观察.中华医学杂志,1981,61(9):523
4 Ingeberg S, Jacobsen P, Fischer E, et al. Platelet aggregation and release of ATP in patients with hepatic cirrhosis. Scand J Gastroenterol,1985,20(3):285
5 Laffi G, Marra F, Gresele P, et al. Evidence for a storage pool defect in platelets from cirrhotic patients with defective aggregation. Gastroenterology,1992,103(2):641
6 胡大荣,赵凤儒,汪耕祥.病毒性肝炎病人血小板粘附率的测定.重庆医药,1983,12(6):19
7 Westen MJ, Langley PG, Williams R. Defective platelet function with deficiency of sticky platelets in fulminant hepatic failure. Gut,1975,16(5):402
8 Rubin MH, Westen MJ, Langley PG, et al. Platelet function in chronic liver disease relationship to disease severity. Dig Dis Sci,1979,24(3):197

(收稿:1993-12-04;修回:1994-05-28)

妊娠合并心脏病分娩方式的探讨——附59例临床分析

Study on the delivery methods for pregnancy complicated with cardiac disease (report of 59 cases)

成 娅 (第三军医大学新桥医院妇产科) 630037

妊娠合并心脏病是产科领域的一种严重合并症,是孕产妇死亡的主要原因之一,围产儿死亡率也很高。本文通过对59例妊娠合并心脏病的资料分析,对其分娩方式进行探讨,以提高妊娠合并心脏病产时处理水平。

1 临床资料

1.1 一般情况

抽取我院1977年12月至1992年12月资料完整的59例妊娠合并心脏病进行分析。年龄22～40岁,平均28岁,≥35岁5例。初产妇51例,经产妇8例。孕周32～41^{+3}周,<37周9例(早产发生率15%)。

心脏病类型:风湿性心脏病(以下称风心病)38例(包括心脏手术后12例),其中二尖瓣病变29例,联合瓣膜病变9例。先天性心脏病(以下称先天心病)19例(包括先心矫治术后9例),其中动脉导管未闭1例,房间隔缺损4例,室间隔缺损6例,法氏三联症1例,法氏四联症1例,类型不清6例。心肌病2例。心脏病手术类型,先心矫治术9例(单发畸形矫治7例,多发畸形矫治2例),二尖瓣扩张术4例,二尖瓣置换术8例(生物瓣置换2例,机械瓣置换6例)。

59例中有10例既往有心衰史,合并心房纤颤4例,孕产期发生心衰10例,产后心衰4例。

并发妊娠高血压综合征2例,贫血5例,前置胎盘1例,臀位5例。

孕产妇死亡1例。1例为风心病,孕产期心衰,产后1d死亡,合并重度贫血(血色素45 g/L)。

1.2 59例妊娠合并心脏病分娩方式(见表1)

表1 59例患者的分娩方式

心功能	n	自然产		胎吸		臀产		剖宫产	
		例	%	例	%	例	%	例	%
Ⅰ级	22	11	50.0	3	13.6	1	4.5	7	31.8
Ⅱ级	26	8	30.8	5	19.2	1	3.8	12	46.2
Ⅲ～Ⅳ级	11	4	36.4	3	27.3	0	0	4	36.4
合计	59	23	39.0	11	18.6	2	3.4	23	39.0

1.3 围产儿情况

新生儿出生体重1 450～3 800 g,平均体重2 777 g,<2 500 g 9例(低体重儿发生率15%)。Apgar评分>7分48例,≤7分9例(新生儿窒息率8.8%),围产儿死亡7例,其中新生儿死亡4例,死胎3例(1例合并多发畸形)。

1.4 不同类型心脏病的分娩方式与围产结局(见表2)

表2 不同类型心脏病的分娩方式和围产结局

围产结局	n	风心病		先心病		心肌病	
		例	%	例	%	例	%
阴道分娩	36	26	72.2	10	27.8	0	0
剖宫产	23	14	60.9	7	30.4	2	8.7
新生儿体重<2 500 g	9	6	66.7	3	33.3	0	0
Apgar评分≤7	11	9	81.8	2	18.2	0	0
围产儿死亡	7	6	85.7	1	14.3	0	0
孕产妇死亡	2	2	100.0	0	0	0	0

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 讨论

2.1 心脏病不再是剖宫产的禁忌症

妊娠合并心脏病分娩方式传统观点是只有产科指征存在才可行剖宫产，一般以阴道分娩为宜，并认为剖宫产的创伤和麻醉均能增加心脏负担，可引起心衰甚至死亡。而近年来国内外愈来愈多的报道[1]认为严重心脏病孕妇施行剖宫产较阴道分娩安全，这主要是目前有先进监护方法、手术技巧和麻醉方法的改进，术后感染与并发症减少，保证了手术的成功，其中最关键是采用硬膜外麻醉，使血液动力学改变较阴道分娩为小，麻醉时肢体血管扩张，回心血量减少，避免了胎儿娩出时大量血液突然回心，使术中血压、脉搏、心率平稳，能安全度过手术。从各地经验[2]和我们经验看，严重心脏病可耐受剖宫产术，本组4例心功能Ⅲ～Ⅳ级，均因心脏病指征行剖宫产，术后心衰很快控制，心功能转为Ⅰ级，除1例围产儿死亡外，余3例新生儿预后良好，说明对此类患者采取剖宫产术，可降低母婴病死率。

2.2 不同类型心脏病在分娩方式上的选择

本组心脏病类型有先心病、风心病、心肌病。风心病妊娠期血液动力学改变对母婴潜在危险性大，本资料显示风心病在低体重儿、新生儿窒息，围产儿死亡，孕产妇死亡方面所占百分比高于其它类型，2例死亡全部为风心病，说明风心病合并妊娠预后最差。尤其联合瓣膜病变较单一瓣膜病变更易发生心衰。本组联合瓣膜病变9例，心功能全部为Ⅰ～Ⅲ级，5例有心衰史。即使风心病做过心脏手术，心功能有所改善，但很少完全恢复正常。而先心病除了严重类型外，大多心功能为Ⅰ～Ⅰ级，母婴预后好，这也与部分患者孕前行先心矫治术，心功能得到明显改善有关。为了改善风心病妊娠的临床预后，我们认为对风心病功能Ⅰ级以上，既往有心衰史，有联合瓣膜病变者均应行剖宫产术，只有风心病心功能Ⅰ～Ⅰ级，可在严密观察下阴道分娩，且要缩短第二产程。先心病无产科情况大多数情况下，应阴道分娩。心肌病临床可表现为严重心律失常，甚至导致猝死，我们倾向于放宽指征行剖宫产。心脏手术后妊娠由于它的特殊性，目前已将心脏病手术后列为一类，对其分娩方式我们认为应视手术类型，妊娠距手术间隔时间，孕期心功能而定。心脏手术后心功能都有不同程度的改善，本组心功能全部由术前Ⅰ～Ⅲ级改善为Ⅰ～Ⅰ级。风心病换瓣术和先心病矫治术心功能改善较好，而风心病瓣膜扩张术心功能改善有限，对妊娠与分娩耐受较差。所以对瓣膜扩张术后的孕妇主张剖宫产同时绝育，而先心病矫治术和风心病换瓣术者孕期心功能Ⅰ级，孕期经过良好，无产科情况可在严密监护下阴道分娩。对先心病多发畸形矫治，风心病换瓣术后不到2年，心功能Ⅰ级以上者应剖宫产。

2.3 心功能是确定分娩方式的一个重要条件

本组心功能Ⅰ级者阴道分娩所占百分比高，说明心功能越好，越利于阴道分娩，且母婴预后愈好。心功能Ⅲ～Ⅳ级者和既往有过心衰史者均属于严重心脏病，耐受阴道分娩差，孕产妇死亡和围产儿死亡均高于心功能Ⅰ～Ⅰ级者。本组围产儿死亡7例，心功能Ⅲ级以上者占5例，孕产妇死亡2例心功能都为Ⅳ级。采用剖宫产可改善严重心脏病的母婴预后。所以无论何种类型心脏病，心功能是选择分娩方式的首要条件。目前已将心脏功能Ⅲ、Ⅳ级者列为剖宫产指征，心功能Ⅰ级视情况也有相当部分要放宽指征行剖宫产，心功能Ⅰ级者大多数采用阴道分娩。

关键词　妊娠；并发症，心血管；分娩

中图法分类号　R714.3

参考文献

1　夏恩兰.妊娠合并症是增加剖宫产的合理因素.实用妇科与产科杂志，1990，6(1)：2

2　翁霞云，叶惠芳.妊娠合并严重心脏病与剖宫产术.中华妇产科杂志，1983，18(1)：13

(收稿：1993-12-06；修回：1994-07-24)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net