DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.01.025

血或痰血，尤其是缓解期出现而一般止血药不易停止者。（2）咳嗽性质改变，尤其是阵发性刺激性干咳，体位改变加重，常规止咳药不易控制者。（3）并发胸水或不明原因胸痛、四肢关节痛。（4）肺部出现阴影而无急性炎症改变或经抗感染后一般情况虽改善而肺内阴影1月内不吸收者。

2.2 本文资料显示，肺心病合并肺癌有如下特点：老年人多；平均年龄63.9岁。男性多；男女之比6.2:1。吸烟者多；烟龄大于30年者49%。鳞癌多（49%）。提示老年男性，长期吸烟者，肺心病合并肺癌时多为鳞癌。此对于临床上高度考虑肺心病合并肺癌而一时又无法获取病理细胞学者，可作为化疗时选择药物参考。

2.3 肺心病合并肺癌时预后差、死亡率高、治疗棘手。但如能提高警惕，注意寻找癌症早期线索，进一步深入检查，尽早明确诊断。同时戒烟，积极防治上呼吸道感染，重视肺心病的治疗，适当辅以化疗、支持疗法等可望延长患者的生存期。

关键词 肺心病；肺肿瘤

参考文献

1. 朱贵卿。呼吸内科学。北京：人民卫生出版社，1984:397
2. 李文盛。我国寄生虫病与癌变。实用肿瘤杂志 1990；4(4):308
3. Tohn C, David R, David B. Bronchiolar carcinoma in a 20 year old-man. Chest 1977；71:111

（收稿：1991-02-07；修回：1991-12-24）

520例人工流产术后妊娠并发症分析

谯淑平 张淑琴（第三军医大学西南医院 妇产科）630038

人工流产术对以后妊娠及分娩的影响，虽有很多报告，但结果不一。本文选择1988全年内在我院分娩的单胎、头位初产妇，本次妊娠前仅有人流术史者520例为研究组，无人流术史者362例为对照组，两组中有影响分析指标的产科并发症或内科合并症均被摒除。

观察内容包括妊娠晚期及分娩期母儿并发症，手术产（剖腹产、胎吸或产钳助产）及围产儿死亡11项指标的发生率，各项指标按通用标准进行统计分析、卡方检验。

结果：见附表。

附表 两组母胎并发症比较

母胎并发症	例数		发生率（%）		P
	研究组	对照组	研究组	对照组	
胎膜早破	62	31	11.9	8.6	>0.05
早产	16	7	3.1	1.9	>0.05
前置胎盘	4	2	0.8	0.6	>0.05
羊水过少	26	5	5.0	1.4	<0.01
胎儿窘迫	68	25	13.1	6.9	<0.01
新生儿窒息	25	10	4.8	2.8	>0.05
低体重儿	11	5	2.1	1.4	>0.05
手术产	144	71	27.7	19.6	<0.01
人工剥胎盘	21	4	4.0	1.1	<0.01
产后出血	22	13	4.2	3.6	>0.05
围产儿死亡	6	4	1.2	1.1	>0.05

甲乙两组比较羊水过少，胎儿窘迫、手术产及人工剥离胎盘发生率均$P<0.01$，差异非常显著，其它各项均$P>0.05$，无统计学意义。分析4项异常指标与人流术至妊娠相隔时间的关系，虽有随人

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

流术时间的延长而下降的趋势，但各时间段比较，除手术产＜3，3-，6-，≥12月间相差显著（$P<0.05$）外，其余均$P>0.05$相差不显著。4项异常指标与人流术次数的关系显示，虽有随人流术次数增多而增高的趋势，但人流术1次、2次及≥3次比较均为$P>0.05$，未达到显著水平。

讨　论

人流术后再次妊娠母胎并发症的发生，与人流术时手术方式、孕期长短、手术技能及有手术并发症有关。我国广泛使用负压电吸人流术，若负压过大，搔刮过度可损伤子宫内膜形成疤痕。再孕时蜕膜发育不良易致胎盘粘连或植入。若人流术时损伤子宫内膜基底层，进而影响妊娠后底蜕膜的发育及血供，导致胎盘发育不良，衰老早，可表现为羊水过少和/或胎儿窘迫，两者皆可使手术产率升高。本资料结果与Schoenbaum[1]等一致。有著者[2]认为人流次数越多，间隔时间愈短妊娠并发症愈多。本资料虽有类似的趋向，但未达统计学意义。为了预防人流术后妊娠母胎并发症的发生，应大力宣传避孕的重要性，切实有效地降低人流术率，尚无孩子者最好不作人流术，同时施术者应提高手术技能，避免负压过大或反复搔刮，把手术损伤降到最低限度。

关键词　流产；人工；妊娠并发症

参 考 文 献

1. Schoenbaum SC, Monson RP, Stubblefield PG, et al. Outcome of the delivery following an induced or spontaneous. Am J Obstet Cynecol 1980; 136(1):19
2. 王传文　严仁英。再次妊娠的并发症。见：王淑贞主编。妇产科理论与实践。上海：上海科技出版社　1981:872

（收稿：1991-06-12；修回：1991-10-11）

117对反复流产夫妇的染色体分析

姚　宏　何祖国（第三军医大学大坪医院　妇产科）630042

自发反复流产占妊娠的10%～20%[1]，其原因与遗传，免疫及内分泌紊乱等有关。近年来证实了染色体异常是胚胎早死的重要原因。据报道流产儿染色体异常率为17.1%～63.6%，平均为29.5%[2]。本文就117对自发反复流产夫妇的染色体进行核型分析，现报告如下：

1　对象和方法

检查对象均来自遗传咨询门诊，对连续自发流产2次以上的夫妇作一般的临床检查后，夫妇双方均进行外周血淋巴细胞培养，制片，G显带。每例计数50个细胞，分析3～5个核型，部份患者还作了高分辨G显带或C带。

2　结　果

从117对反复流产夫妇中发现异常核型9例，异常检出率为3.85%。其中平衡易位8例占异常总数的88.9%，y末端重复1例，占异常总数的11.1%。核型分析见附表。

附表　9例异常核型分析

病　例	性　别	年　龄	流产次数	核型
1	男	29	4	$46,xy,t(1;4)(q^{11};q^{21})^{\Delta}$
2	女	29	3	$46,xx,t(6;10)(q^{26};q^{12})^{\Delta}$
3	女	26	2	$46,xx,t(7;9)(q^{21};q^{22})^{\Delta}$
4	男	28	3	$46,xy,t(8;14)(q^{24};q^{22})$
5	男	33	4	$46,xy,t(10;18)(q^{24};q^{22})^{\Delta}$
6	女	25	3	45,xx,t(13q;14q)
7	女	28	4	$46,xx,t(13;15)(q^{21};q^{26})$
8	男	24	2	$46,x,t(y;16)(q^{12};q^{23})$
9	男	29	2	$46,x,dup(y)(q^{12}\rightarrow q^{ter})$

▲：该核型尚未见文献报道

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