DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.01.026

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

3 讨 论

本文分析了117对自发流产夫妇的染色体核型，发现异常核型9例，异常率为3.85%。与国内外报道的异常率3.2%相近。而高于正常人群自然流产的0.5%[3]。

有染色体异常的习惯性流产患者中绝大多数是平衡易位（83.3%；81.8%）[2][3]。本文平衡易位占异常核型总数的88.9%，与文献报道相近。有研究表明，反复自发流产患者的染色体异常可发生在夫妇双方，但女性患者更易导致流产，因为男性正常精子比异常精子优先受精，而女性的卵子则没有任何选择机会[2]。本文共检出男性患者5人，女性患者4人，可能与资料量较少或其它原因有关，此现象有待进一步研究。根据本文结果，我们认为，流产夫妇双方的染色体核型分析均不可忽视。

关键词 流产；染色体

参 考 文 献

1. Khudr G. Cytogenetics of habitual abotion. Obstetr Cynaecol Surg 1974; 29:299
2. 郑增泽 尹秦昌。习惯性流产与染色体。中华妇产科杂志 1982；17(4):246
3. 马 赛 郭敬德 张贵寅。自发流产夫妇的细胞遗传学研究。国外医学遗传学分册 1984；6:295

（收稿：1991-05-27；修回：1991-11-25）

烧伤休克期应用654-2的护理

伍素华 刘永芳 （第三军医大学西南医院 烧伤研究所）630038

严重烧伤病人早期，由于热力和内分泌的作用，机体内环境紊乱的突出表现为应激反应和血液动力学方面的变化。本文根据治愈的8例严重烧伤病人，休克期应用654-2的护理观察报告如下供参考。

1 临 床 资 料 与 方 法

42例病人中，应用654-2治疗组（简称654-2组）8例，对照组（未用654-2组）34例，见附表。

42例病员除2例为蒸汽烫伤外，均为火焰烧伤，

附表 42例病人的一般临床资料

	例数	年龄	性别		烧伤总面积（%）	Ⅲ°烧伤面积（%）
			男	女		
654-2组	8	31.5±9.7	3	5	53.9±14.8	17.1±13.2
对照组	34	28.3±10.1	24	10	53.4±18.7	12.4±15.6

入院后仍按本院常规方法进行补液抗休克治疗，但654-2组伤后48h内静滴654-2，每次用量为0.5 mg/kg，加入100ml 5%葡萄糖水中，30min内滴完，共3次，每次间隔8.4±5.9h。应用前后对呼吸、心率、尿量、血压、皮肤色泽的变化进行了观察。

2 结 果

2.1 心率：应用654-2 1/2 h后，心率增加30～40次/min，有的达50次/min，但心搏有力，律齐，足背动脉搏动有力；用药1 h后，心率逐渐减慢；2 h左右恢复到120次/min以下，并较稳定。

2.2 尿量：应用654-2后，尿量都增多，在30ml/h以上，且尿色清亮。

2.3 呼吸：用药后，呼吸平稳均匀，无异常动度改变。

2.4 血压：用药后，血压平稳，收缩压在13kPa以上，脉压差在3 kpa以上；

2.5 微循环用药后，毛细血管充盈好，皮肤无花

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