

紧急宫颈环扎术配伍盐酸利托君治疗难治性宫颈机能不全性晚期流产临床分析

张 晶,周 欣,张国英*,韩 平

(南京医科大学第一附属医院产科,江苏 南京 210029)

[摘要] 目的:回顾性分析紧急宫颈环扎术配伍盐酸利托君治疗难治性宫颈机能不全性晚期流产的临床疗效。方法:对本院 2011 年 5 月~2013 年 8 月 13 例难治性宫颈机能不全性晚期流产患者,实施紧急宫颈环扎术配伍盐酸利托君治疗,对盐酸利托君宫缩抑制试验效果、延长孕周的时间、妊娠结局、围生儿结局及术后相关并发症进行回顾性分析。结果:13 例患者均有效抑制了宫缩,紧急宫颈环扎术后,延长妊娠 3~100 d,2 例尚未分娩(1 例双胎妊娠者目前延长妊娠 89 d,另 1 例单胎妊娠者延长妊娠 39 d);8 例早产,2 例足月产,1 例流产;2 例足月儿体健,8 例早产儿出生即转儿科治疗,1 例孕 29⁺周双胎之大子因肺发育不良夭折,其余均已出院正常发育;1 例术后 13 d 胎膜破裂,其余患者无术后近、远期相关并发症发生。结论:紧急宫颈环扎术配伍盐酸利托君可作为治疗难治性宫颈机能不全性晚期流产的一种安全有效、可实施及推广的治疗方法。

[关键词] 宫颈机能不全;盐酸利托君;紧急宫颈环扎术;晚期流产

[中图分类号] R714.21

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2014)02-214-03

doi:10.7655/NYDXBNS20140220

宫颈机能不全(cervical insufficiency)是指宫颈内口松口、宫颈缩短,在妊娠期不能发挥类似括约肌的作用,当宫内妊娠物的重量超过宫颈内口的承受能力,可导致宫颈机械性进行性扩张而发生流产或早产,有文献报道其发生率约 0.1%~0.2%,是导致反复晚期流产和早产的一个高危因素。对明确诊断为宫颈机能不全者,往往主张于妊娠 10~16 周采用预防性宫颈环扎术,现已被广泛应用,临床效果明显,其成功率为 81%~86%。而当患者出现晚期难免流产(即难治性宫颈机能不全性晚期流产)表现:宫颈短缩近消失,宫口扩大 2~4 cm 甚至更大、羊膜囊部分突出宫颈口外,因考虑流产不可避免而放弃治疗,对社会和家庭造成严重的伤害。本院于 2011 年 5 月~2013 年 8 月使用紧急性宫颈环扎术配伍盐酸利托君治疗难治性宫颈机能不全性晚期流产患者 13 例,取得了较为满意的临床效果,报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 13 例因难治性宫颈机能不全导致妊娠晚期流产患者,年龄 24~38 岁,孕次 1~6 次,均有 1~4

次妊娠中晚期自然流产史,均为非瘢痕子宫;10 例单胎妊娠,3 例双胎妊娠;入院后呈晚期难免流产表现:即宫颈内口漏斗形成、宫颈短缩近消失,宫口开大 2~4 cm、羊膜囊部分突出宫颈外口或阴道口内,突出羊膜囊大小 4~7 cm 不等,伴有不规则或规则弱宫缩;所有患者均无胎膜早破,术前体温、血常规及 C 反应蛋白(CRP)检查均正常,B 超排除胎儿畸形;因患者及家属强烈要求保胎,充分告知手术相关风险并签订知情同意后手术。

1.2 方法

1.2.1 盐酸利托君宫缩抑制试验

患者绝对卧床,头低臀高位,排除手术禁忌证以及盐酸利托君使用禁忌证,先行盐酸利托君试验性抑制宫缩:即盐酸利托君 50 mg 加入生理盐水 250 ml,从 15 ml/h 的低剂量起始滴注,逐渐加大滴速直至宫缩完全消失或仅有微弱不规则宫缩,并且无短时间内宫口进行性扩张,立即行宫颈环扎术。

1.2.2 手术方式

术中常规予硬膜外麻醉,采用改良式 Mc-Donald 法环扎,对于羊膜囊突出者先头低臀高位 30 min,减低子宫内容物对宫颈的压力,促使外露羊膜囊自行回缩至宫颈内口上方,无齿卵圆钳轻夹扩张宫颈边缘,于宫颈外口上方,宫颈膀胱附着位下方 0.5 cm 处,用 10 号双丝线间断缝合宫颈,间隔放置 1 cm 长

[基金项目] 国家自然科学基金(81270700)

*通信作者(Corresponding author), E-mail:zgying168@sina.com

的 12 号空心细硅胶套管,环形缝合宫颈后,收紧两端缝线,保证宫颈管容受 4 号扩条后打结固定。而对羊膜囊未能自行回纳至宫颈内口上方者,瞬间极度头低臀高位,用石蜡油纱布轻触羊膜囊将其充分回纳至宫颈内口上方,环形缝合宫颈后,迅速收紧两端缝线,打结固定。术中持续应用盐酸利托君抑制宫缩。围手术期预防性使用抗生素抗感染治疗。

1.2.3 术后治疗

术后患者绝对卧床,持续监测胎心及宫缩情况,继续盐酸利托君静脉滴注抑制宫缩保胎治疗,并根据不同患者宫缩等情况,随时调整盐酸利托君的使用剂量、方法及时间。若病情平稳、宫缩消失 48 h 后则改为口服。术后 2~3 d 常规 B 超检查宫颈管长度及内口形状,持续严密监测孕妇的体温、子宫张力、阴道分泌物性状以及阴道出血等情况。

2 结果

13 例患者通过盐酸利托君抑制宫缩试验,于 6~48 h 内均成功抑制宫缩;术后 2~3 d 常规 B 超检查宫颈管长度均较术前延长 1~2 cm,且宫颈漏斗消失;13 例采用改良式 Mc-Donald 法环扎成功,术中无胎膜破裂发生;11 例延长孕周 3~100 d,2 例尚未分娩;8 例早产,2 例足月产,1 例流产;2 例足月儿体健,8 例早产儿出生即转儿科治疗,1 例孕 29⁺周双胎之大子因肺发育不良夭折,其余均已出院正常发育;1 例流产者因术后 13 d 发生胎膜早破而拆除缝线,分娩 1 死婴,其余患者术后无胎膜破裂、感染、出血、宫颈管撕裂、绒毛膜羊膜炎、宫颈管狭窄等近、远期并发症。妊娠结局及新生儿出生情况见表 1。

表 1 11 例宫颈环扎术治疗前后孕产妇及新生儿出生情况

编号	环扎孕周(周)	拆线孕周(周)	分娩孕周(周)	孕周延长(d)	新生儿出生情况	
					出生体重(g)	出生 1~5 min 内 Apgar 评分
1	25 ⁺⁴	29 ⁺⁶	29 ⁺⁶	30	1 950	6~8
2	25 ⁺¹	36 ⁺¹	37 ⁺⁵	88	3 100	10~10
3	29 ⁺¹	35 ⁺³	35 ⁺³	44	2 800	10~10
4	24 ⁺³	35 ⁺⁴	35 ⁺⁴	78	3 000	9~10
5	24	36 ⁺⁶	38 ⁺²	100	3 450	10~10
6	23 ⁺⁵	25 ⁺⁴	25 ⁺⁵	14	0	0~0
7	28	34 ⁺¹	34 ⁺¹	43	3 000	8~10
8	24 ⁺⁵	29 ⁺²	29 ⁺²	32	1 300	9~9
9	26	32 ⁺⁶	32 ⁺⁶	48	2 500	7~9
10	29 ⁺⁵	30 ⁺¹	30 ⁺¹	3	1 400/1 100	6~5/8~9
11	24 ⁺⁵	27 ⁺³	29 ⁺³	33	1 450/1 250	8~8/8~8

2 例尚未分娩孕妇,其中 1 例双胎妊娠者孕 21⁺²周行宫颈环扎术,目前孕周 34 周;另 1 例单胎妊娠者孕 24⁺¹周行宫颈环扎术,目前孕周 29⁺⁶周,2 例仍在保胎过程中(截至投稿前)。

3 讨论

宫颈机能不全者于妊娠中期出现宫颈无痛性进行性扩张,是导致反复晚期流产、早产的主要病因之一。有报道称,在妊娠 16~28 周复发性流产者中,因宫颈机能不全引起者占 15%左右^[1]。预防性宫颈环扎术已作为治疗宫颈机能不全性流产、早产广泛采用的一种手术方法,其疗效得到了国内外的肯定^[2-4]。而对难治性宫颈机能不全性晚期流产,因流产不可避免,多放弃治疗。此外,紧急宫颈环扎术可导致胎膜破裂、感染、出血、宫颈管撕裂、绒毛膜羊膜炎、宫颈管狭窄等近、远期并发症,使用盐酸利托君可引起心动过速、血糖增高、低钾等不良反应,因此对于有强烈保胎意愿患者,应将手术相关风险如

实告知,并签订知情同意书方可实施手术。目前国内外已有尝试采用紧急宫颈环扎术治疗宫颈机能不全性晚期流产相关报道^[5],虽然其成功率、有效性等比预防性环扎术低,但其在延长孕周、改善围生儿结局方面存在值得肯定的临床价值。

本院结合国内外此项技术并实施改良,即紧急宫颈环扎术配伍盐酸利托君治疗难治性宫颈机能不全性晚期流产。盐酸利托君是第一个被美国食品药品监督管理局(FDA)批准用于治疗早产的药物,其起效时间和积累用药时间明显短于传统药物(硫酸镁),延长孕周时间明显长于硫酸镁,是广泛使用的抑制宫缩的保胎药物^[6]。本文也显示盐酸利托君有效地抑制了难治性宫颈机能不全性难免流产患者的宫缩,为后续手术创造了条件。术中、术后持续配伍并

规范使用盐酸利托君,也是保胎成功的关键因素之一。

本院针对难治性宫颈机能不全性晚期流产患者因宫口开大、羊膜囊已脱出宫颈口甚至阴道口内,如采用普通的宫颈环扎手术易发生胎膜破裂,导致手术失败,因此对 Mc-Donald 法进行改良,头低臀高位以减低宫颈压力,促使外露羊膜囊自行回缩,对羊膜囊未能自行回纳至宫颈内口上方者,瞬间极度头低臀高位,用石蜡油纱布轻触羊膜囊将其充分回纳至宫颈内口上方后,使用无齿卵圆钳轻夹扩张宫颈边缘,于宫颈外口上方,宫颈膀胱附着位下方 0.5 cm 处,用 10 号双丝线间断缝合宫颈,间隔放置 1 cm 长的 12 号空心细硅胶套管,环形缝合宫颈后,迅速收紧两端缝线,打结固定。采用此 Mc-Donald 改良方法,回纳羊膜囊,重塑宫颈管,是成功实施宫颈环扎手术的关键所在。

国内外不少文献指出,患者术后发生绒毛膜羊膜炎、感染,可导致宫颈扩张、变短甚至消失,易引起流产、早产的发生,有效预防及控制感染与手术后能否保胎成功高度相关^[7,10]。本院术前排除孕妇感染,术中外阴及阴道局部消毒,术后加强会阴护理,围手术期积极预防性使用抗生素,是保胎成功的关键因素之一。所有患者均未发生围手术期感染以及绒毛膜羊膜炎。

有相关文献提示新生儿体重、新生儿窒息与新生儿近远期预后有明显相关性^[8-9]。本院采用紧急宫颈环扎术配伍盐酸利托君治疗难治性宫颈机能不全性晚期流产患者,取得了满意的疗效,有效地延长了孕周,减少了流产、早产的发生,明显改善了围产儿

结局。对 11 例已分娩的患者进行新生儿随访,1 例孕 29 周双胎之大子因肺发育不良夭折,双胎之小子已 15 月龄,生长发育目前基本正常;其余新生儿正常发育。

[参考文献]

- [1] Rand L,Norwitz ER. Current controversies in cervical cerclage[J]. J Semin Perinatol,2003,27(1):73-85
- [2] 杨慧霞,时春艳,边旭明,等. 宫颈环扎术手术指征及预防早产的效果评价[J]. 中华围产医学杂志,2009,12(5):324-327
- [3] Liddiard A,Bhattacharye S,Crichton L,et al. Elective and emergency cervical cerclage and immediate pregnancy outcomes:A retrospective observational study [J]. JRSM Short Rep,2011,11(2):91-92
- [4] Berghella V. Cerclage decrease preterm birth:Finally the level I evidence is here [J]. Am J Obstet Gynecol,2011,205(2):89-90
- [5] 夏晓艳,黄醒华. 宫颈机能不全的诊治进展[J]. 实用妇产科杂志,2005,21(4):210-212
- [6] 谭燕玲. 安宝与硫酸镁在晚期流产和早产治疗中的疗效比较[J]. 国际医药卫生导报,2009,15(22):56-58
- [7] 胡雅毅,邢爱耘,刘淑芸. 宫颈环扎术后妊娠结局及相关因素分析[J]. 华西医学,2004,19(3):390-391
- [8] 金汉珍,黄德珉. 实用新生儿学[M]. 3 版.北京:人民卫生出版社,2002:216
- [9] 叶鸿瑁. 为降低我国新生儿窒息的死亡率和伤残率而努力[J]. 中华围产医学杂志,2007,10(4):217-218
- [10] James H,harger MD. Cerclage and cervical insufficiency: an evidence-based analysis [J]. Obstet Gynecol,2002,100(6):1313-1327

[收稿日期] 2013-07-27