

测阳性 26 例,为了避免母乳喂养传染婴儿,26 例产妇均接受医生建议,采取了退乳及人工喂养。220 例 HBsAg 阳性产妇的新生儿均 24 h 内用高效价抗乙型肝炎免疫球蛋白(HBIG)进行预防,并适时行乙型肝炎疫苗接种。余 109 例 HBV-DNA 阳性产妇复检半月乳 HBV-DNA 阳性 47 例,阳性率为 43.1%,再余 62 例 HBV-DNA 阳性产妇复检满月乳 HBV-DNA 阳性 35 例,阳性率为 56.5%,阳性者均采取了退乳及人工喂养。半月乳及满月乳 HBV-DNA 阳性例数分别增至 73 例和 108 例,半月乳及满月乳分别与初乳比较,HBV-DNA 累计阳性率均显著增高,说明 HBV-DNA 从血液循环向乳汁播散的程度及时间有所不同。随着时间的推移及乳汁需求量的增加,从血液渗透到乳汁中的病毒量也在增加,导致 HBV-DNA 阳性率的显著增高。本文 HBV-DNA 阳性产妇的累计乳汁(至满月乳)HBV-DNA 阳性率高达 80.0%,提示 HBV-DNA 阳性产妇乳汁中检测出 HBV-DNA 阳性的概率高,该产妇乳汁中大多有 HBV 的存在,HBV-DNA 阳性产妇应避免母乳喂养,以防止传染。因此,医务人员要对 HBV 携带产妇的母乳喂养给予有效的指导和建议,对 HBsAg 阳性产妇进行血清和乳汁(初乳、半月乳及满月乳)的 HBV-DNA 检测,根据乳汁中 HBV-DNA 检出情况指导产妇是否进行母乳喂养。

综上所述,血清 HBV-DNA 阴性产妇的乳汁是相对安全的,HBV-DNA 阳性产妇乳汁中大多有 HBV 的存在,应避免

母乳喂养,以防止传染。检测 HBsAg 阳性产妇乳汁 HBV-DNA 载量,可以直接反映产妇传染性的强弱,对指导母乳喂养提供了可靠依据^[5]。

参考文献

[1] 马力,赵桂珍,梁争论,等. 孕妇血清乳汁 HBV-DNA 载量与母乳喂养安全性的研究[J]. 中国现代医学杂志,2006,16(17):2851-2855.
 [2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.
 [3] 曾定元,莫可良,贺红英,等. 联合免疫后乙肝病毒携带产妇母乳喂养安全性的探讨[J]. 现代妇产科进展,2006,15(2):125-127.
 [4] 胥鹰,王富兰. 乙肝表面抗原阳性产妇母乳喂养的安全性研究[J]. 实用医技杂志,2007,14(2):135-137.
 [5] 颜善活,卓永光. HBsAg 阳性产妇血清及乳汁 HBV-DNA 定量分析及应用[J]. 中国临床新医学,2010,3(10):976-977.

(收稿日期:2010-12-16)

米非司酮配伍依沙吡啶在终止瘢痕子宫 14~20 周妊娠中的应用

王 玲(重庆市璧山县生殖健康中心 402760)

【摘要】 目的 探讨米非司酮配伍依沙吡啶在瘢痕子宫 14~20 周妊娠引产中的安全性和有效性。**方法** 选择自愿要求终止妊娠而无绝对禁忌证,剖宫产术后 3 个月至 2 年内受孕 14~20 周 50 例作为观察组,对照组为 1995 年 1 月至 2005 年 1 月瘢痕子宫妊娠 14~20 周 50 例。观察组:米非司酮 75 mg,每天 1 次,连服 3 d,第 3 天服药后行依沙吡啶 100 mg 羊膜腔内注射引产。对照组:单纯行羊膜腔内注射依沙吡啶 100 mg 引产。观察两组子宫破裂数、宫颈成熟率、引产时间、产程、引产率、疼痛程度。**结果** 两组引产率均为 100%,观察组在宫颈成熟率、引产时间、产程、疼痛程度明显优于对照组,子宫破裂 0 例;对照组子宫破裂 2 例。**结论** 米非司酮配伍依沙吡啶用于瘢痕子宫 14~20 周妊娠引产可以提高安全性,减少子宫破裂的严重并发症,加快产程进展,减轻疼痛程度。

【关键词】 米非司酮; 依沙吡啶; 瘢痕子宫; 中期妊娠; 引产

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)10-1248-02

随着近几年来剖宫产率的上升,瘢痕子宫再次妊娠较常见且术后 2 年内再次妊娠也很常见,继续妊娠瘢痕子宫自发性破裂及分娩时子宫破裂的危险性增加,瘢痕子宫妊娠孕周越小终止妊娠风险越小,妊娠中期,宫颈条件不成熟是主要原因,而如何更有效更安全地解决这个问题已成为计划生育科临床医生棘手的问题。作者通过回顾常规依沙吡啶引产与观察组应用米非司酮配伍依沙吡啶用于瘢痕子宫中期妊娠引产取得了良好的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾 1995 年 1 月至 2005 年 1 月本中心收治的瘢痕子宫妊娠 14~20 周要求终止妊娠的妇女 50 例作为对照组,对照组单纯行依沙吡啶 100 mg 羊膜腔内注射;选定 2005 年 1 月至 2009 年 12 月瘢痕子宫妊娠 14~20 周自愿要求终止妊娠的妇女 50 例作为观察组,两组术前均经血常规、肝肾功能、凝血功能及血型等检查,无严重的产科及内科并发症,无依沙吡啶及米非司酮禁忌证,并告之病情。观察组术前 B

超检查排除前置胎盘及胎盘切口瘢痕着床。

1.2 方法 观察组早餐前 2 h 口服米非司酮片 75 mg,每天 1 次,连续 3 d,用药第 3 天上午羊膜腔内注射依沙吡啶 100 mg;对照组单纯行依沙吡啶 100 mg 羊膜腔内注射,胎儿娩出后均常规肌肉注射缩宫素针 10 U 加强子宫收缩减少出血,视子宫收缩情况及出血情况而定均行常规清宫术。

1.3 观察项目 (1)引产成功率;(2)子宫破裂数;(3)宫颈成熟率;(4)引产时间:从羊膜腔内注射依沙吡啶发生规律宫缩所需时间;(5)产程:规律宫缩至胎儿胎盘娩出时间;(6)疼痛程度。

1.4 判定标准 (1)引产成功率:依沙吡啶羊膜腔注射 72 h 内排出胎儿。(2)宫颈成熟:宫颈软,宫颈管消失,宫颈口松弛。(3)疼痛分级:按 WHO 疼痛分级。0 级:无疼痛;I 级:有疼痛但可以忍受,睡眠不受干扰;II 级:疼痛明显不能忍受,要求服用镇痛药物,睡眠受干扰;III 级:疼痛剧烈不能忍受,需要镇痛药物,睡眠严重受干扰,可伴有植物神经功能紊乱表现或被

动体位。

1.5 统计学方法 采用 *t* 检验及 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 一般情况 观察组、对照组的平均年龄(2.0±4.1)、(27.0±3.5)岁,平均双顶径(3.9±0.7)、(3.9±0.6)cm,孕次(2.0±0.10)、(2.0±0.09)次,比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 宫颈成熟情况 观察组宫颈成熟率为 93%,对照组为宫颈均不成熟,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 引产效果 两组引产成功率均为 100%,差异无统计学意义($P>0.05$);两组引产时间、产程比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组引产时间、产程比较(h)

组别	<i>n</i>	引产时间	产程
观察组	50	24.20±1.20	7.60±3.0*
对照组	50	35.20±2.10	13.3±4.50

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.4 子宫破裂数及疼痛程度 子宫破裂观察组 0 例,对照组 2 例,观察组比对照组低,二者比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组子宫破裂及产程中阵痛情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	子宫破裂	产程疼痛	
			0~I	II~III
观察组	50	0(0.0)	40(80.0)*	10(20.0)*
对照组	50	2(0.4)	15(30.0)	35(70.0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

瘢痕子宫妊娠子宫破裂多发生于妊娠晚期及分娩期,据李春霞和陈玉英^[1]报道妊娠晚期瘢痕子宫自发性破裂 2 例分析均为妊娠 8⁺月及 9⁺月,切口分别为子宫体部纵切口及 T 字型切口,均为剖宫产术后 2 年内,出血量多,为 1 500~2 000 mL,所以,瘢痕子宫妊娠孕周越小终止妊娠对孕妇越安全。

米非司酮为受体水平的孕酮拮抗剂,主要作用于子宫内 膜,在分子水平与内源性孕酮竞争结合受体,产生较多的抗孕 酮作用,引起妊娠的蜕膜,绒毛变性坏死。此作用妊娠中期较 妊娠早期更明显^[2],使胚胎或胎盘易与子宫壁分离,并减少蜕 膜等组织中的前列腺素脱氢酶合成,抑制其活性,以减少内源 性前列腺素代谢,使子宫局部的前列腺素水平显著增高,从而 发生宫缩而排出胚胎导致流产,而且能使宫颈的胶原纤维降解 而发生溶解,使宫颈软化、扩张^[3]。中期妊娠引产宫缩强,而宫 颈不成熟,不易扩张,加上子宫为瘢痕子宫,如果单纯性行依沙 吖啶 100 mg 羊膜腔内注射,宫缩强宫颈未充分扩张,子宫瘢痕 的存在,很容易发生梗阻性致子宫破裂,而配伍使用米非司酮 将这一问题刚好解决,并缩短产程,减轻疼痛,降低瘢痕子宫引 产的风险^[4]。

在瘢痕子宫引产时应做好子宫破裂剖宫取胎术的准备,所 以一定要在有条件的医院住院引产,详细检查患者切口有无压 痛,术后切口愈合情况,B 超排除前置胎盘及切口妊娠、子宫瘢 痕的厚度。作者认为,在选择好病例的基础上瘢痕子宫妊娠, 应首选米非司酮配伍依沙吖啶羊膜腔内注射引产,这样减轻子 宫破裂风险,减轻疼痛,减少小剖宫产的大创伤,具有重要的临 床意义

参考文献

- [1] 李春霞,陈玉英.妊娠晚期瘢痕子宫自发性破裂 2 例分析 [J]. 中国计划生育学杂志,2007,15(2):11-12.
- [2] 罗晓青,王自能,叶涛.米非司酮对胎盘激素的影响[J]. 中国实用妇产科杂志,2000,16(5):254-256.
- [3] 王晨虹.米非司酮在引产中的应用[J]. 中国实用妇科与 产科杂志,2002,18(2):267-269.
- [4] 舒群玲.米非司酮联合依沙吖啶终止疤痕子宫中期妊娠 的临床观察[J]. 河南科技大学学报:医学版,2010,28 (1):49-50.

(收稿日期:2010-12-13)

支原体和衣原体并发细菌感染与不孕症关系的探讨

谷成祥(湖南省桑植县人民医院检验科 427100)

【摘要】 目的 比较不孕组与对照组妇女解脲支原体(Uu)、沙眼衣原体(CT)及细菌感染情况,探讨不孕症与 Uu、CT 及细菌感染之间的关系。**方法** 对 400 例标本进行 Uu、CT 的 DNA 检测及普通细菌培养,并对结果进行比较分析。**结果** 不孕组 Uu、CT 及 Uu+CT 阳性率分别为 37.00%、26.00%、11.00%,Uu 阳性主要合并葡萄球菌、链球菌等感染,阳性率为 65.54%;CT 阳性主要合并葡萄球菌、大肠埃希菌等感染,阳性率为 61.54%;Uu+CT 阳性主要合并葡萄球菌等感染,阳性率为 70.45%。不孕组与对照组的各种阳性率经统计学分析,二者之间差异均有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 对不孕症患者进行 Uu 和 CT 检测的同时,必须进行细菌培养,以便给不孕症患者的治疗提供可靠的依据。

【关键词】 支原体; 衣原体; 细菌感染; 不孕

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)10-1249-03

解脲支原体(Uu)、沙眼衣原体(CT)合并细菌感染在女性 生殖道中的感染比例较高,以输卵管炎、盆腔炎、宫颈炎、子宫 内膜炎等炎症为主,极大地危害妇女的身心健康,是诱发不孕 的常见因素。为了探明 Uu、CT 及细菌感染和不孕症的关系,

本文进行了以下实验,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 不孕组为 2008 年 2 月至 2010 年 5 月本院妇 产科门诊确诊为婚后 2 年以上未生育的不孕症妇女 400 例;年