

多发性硬化合并妊娠早产分娩一例

郭海霞¹,王丽群¹,钟柳英^{2*}

(1.广东医学院附属西乡人民医院,广东 深圳 518102;

2.广州医学院附属第三人民医院,广东 广州 510150)

【关键词】 多发性硬化;妊娠;治疗

【中图分类号】 R714.25 【文献标识码】 C 【文章编号】 1003-6350(2012)05-146-02

多发性硬化(Multiple sclerosis, MS)是中青年常见的慢性自身免疫性中枢神经系统脱髓鞘疾病,髓鞘及轴索均受累,具有复发缓解的特点。因患者中女性多于男性,且发病高峰期在30岁左右,许多MS女性患者处于育龄期,故其妊娠问题日益受到产科医生的关注和重视。现将我们收治的1例多发性硬化合并妊娠早产分娩患者报告如下:

1 临床资料

患者为女性,32岁,因“孕2产0孕34周LScA先兆早产;横位;多发性硬化;窒息查因:II型呼吸衰”于2011年4月6日转入我院。于2008年孕1⁺月自然流产1次。既往有多发性硬化史5年余,2007年3月确诊,MRI提示病变累及桥脑下段和延髓上段,一直服用强的松等激素药物治疗,且于2007年9月和2008年6月两次复发,给予强的松激素治疗后好转,于1年前自行停药,未再复查。家属诉应用激素治疗后病情明显好转,但病残逐渐加重。末次月经:2010年8月19日,停经2个月余,当地B超提示:孕11周。停经4个月余自觉胎动至今,孕期在当地医院不定期产检,唐氏筛查未见异常,其他相关检查均未发现明显异常。患者于2011年3月31日因“呼吸困难,吞咽困难伴左侧面部麻木、口角歪斜、流涎”入住广州市第十二人民医院重症监护病房(ICU),2011年4月6日晨8时因在进食过程中出现呼之不应,口吐白沫,口唇、甲床发绀,给予心肺复苏及气管插管后由广州市第十二人民医院ICU转入。入院查体:体温(T)37.5°C,心率(P)120次/min,呼吸(R)20次/min(呼吸机辅助充气下),血压(BP)110/70 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),神志清,体检合作,面色苍白,左侧面部表情僵硬,眼角及口角稍下移,偶有流涎,伸舌居中,双瞳孔正大等圆,心肺听诊未扪及明显异常,脊柱四肢无畸形,甲床发绀,左下肢肌力IV级,余均正常。专科检查:宫高

29 cm,腹围89 cm,胎方位LScA,手先露,未衔接,偶有宫缩,胎心142次/min。骨盆测量24 cm~27 cm~20 cm~9 cm。肛查:宫颈前位,质软,退缩50%,宫口闭,先露手,S⁴,骶凹浅弧,坐骨棘I度,骶棘韧带可容3指,尾骨不翘,骶尾关节活动度好。辅助检查:血常规中白细胞(WBC)13.26×10⁹/L,中性粒细胞(N)93.3%,血红蛋白(Hb)132 g/L,血小板(PLT)191×10⁹/L。尿常规、肝肾功能、凝血功能、心酶组合、电解质、心电图均正常。血气提示:二氧化碳分压(PCO₂)50.4 mmHg,氧分压(PO₂)58 mmHg。B超提示:胎儿体重1 753 g,生物物理评分5分,羊水过少,羊水指数39 mm,横位。MRI提示病变累及桥脑下段和延髓上段,延髓左侧梗死。考虑患者为多发性硬化第三次复发,并有II型呼吸衰、吞咽功能异常,可能存在病情继续加重趋势,且胎儿已孕34⁺周,B超提示羊水过少,故经讨论决定尽快行剖宫产终止妊娠。于2011年4月7日在腰硬联合麻醉下行剖宫产术,术中臀牵引助娩一男活婴,Apgar评分9分、9分、10分,体重1 700 g,外观无异常,术程顺利,术中出血250 ml,术后继续给予呼吸机辅助呼吸、气管插管及激素治疗,并给予预防感染、静脉营养等对症支持治疗,新生儿因早产转新生儿科治疗。于2011年4月18日签字出院。

2 讨论

2.1 MS对妊娠和新生儿的影响 MS是慢性自身免疫性中枢神经系统脱髓鞘疾病,高发于育龄期妇女。临床表现为病变神经支配的靶器官功能障碍,大多MS患者需应用激素或免疫抑制剂等治疗。激素类药物是治疗MS急性发作和复发的主要药物,强的松和氢化可的松对胎儿不良影响小,可在妊娠中晚期使用,以防止MS恶化及控制疾病活动;而地塞米松和倍地米松,由于不能被胎盘氧化,故不适宜于妊娠早中期使用。如果MS患者妊娠期单用激素效果不

作者简介:郭海霞(1972—),女,河北省唐山市人,副主任医师,学士。

*通讯作者:钟柳英。E-mail:Liuzhifengsowin@126.com

增加生理盐水冲管对降低HSCT患者中心静脉置管堵管的护理

蔡玉贤,吴林静

(厦门大学附属中山医院血液科,福建 厦门 361004)

【摘要】 目的 探讨增加生理盐水冲管降低中心静脉置管在造血干细胞移植(HSCT)中不同时期堵塞率的效果。方法 将62例HSCT患者随机分成对照组和试验组,对照组用常规方法封管,试验组在常规基础上增加两次生理盐水冲管,观察并记录两组堵管的发生率。结果 对照组有6例发生堵管,试验组无堵管发生。结论 增加生理盐水冲管可降低中心静脉置管在HSCT过程中的堵塞率。

【关键词】 生理盐水;中心静脉;HSCT;护理

【中图分类号】 R472.9 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2012)05-147-02

造血干细胞移植(HSCT)为近40年来新兴的临床应用科学,已广泛用于多种疾病的治疗^[1]。移植顺利进行需要中心静脉置管来保证,故临床护理中保证其通畅是移植顺利进行的关键。临床上发生堵管受多

种因素影响,常规的封管仍常出现堵管现象。本文回顾了本科自2004年以来采用增加生理盐水冲管来降低HSCT患者中心静脉置管的堵管,取得满意的效果。现将护理体会报道如下:

作者简介:蔡玉贤(1970—),女,福建省厦门市人,主管护师,本科。

理想,必要时加用硫唑嘌呤,目前尚未发现导致胎儿畸形或致畸倾向的报道。环磷酰胺由于对胎儿有不良影响,可能增加了流产、早产及死产等发生率,应避免在孕期使用^[1]。本例患者孕前一直应用强的松治疗,病情控制良好,但病残无改善。此次病情复发可能与孕前擅自停药有关。定期的MRI检查反映MS病变部位、范围及活动性,值得注意的是,尽管没有妊娠期MRI检查会造成胎儿异常的报告,但妊娠期MRI检查的安全性尚未确定。多个研究提示MS患者妊娠期并发症或产科并发症与正常人并无差异,且分娩过程中顺产比例和采用助产手术方式也没有差异。因此提示MS患者在病情较稳定尤其是无需药物控制症状时考虑妊娠是相对安全的。同时李海峰^[2]调查显示MS患者产出的新生儿体重及头围正常,其体能和智力和畸形方面与健康人产出的新生儿无差异。

2.2 妊娠对MS的影响 Goodin等^[3]和Maria等^[4]分析提示妊娠并不影响疾病总体的进展趋势。近年的研究和他们的结论相似,故妊娠有延缓MS进展作用,且对MS患者具有一定保护作用。但需注意的是,分娩后MS患者病情加重使患有MS的母亲在分娩后3个月内住院的比例比健康人增加1倍。即使不住院,MS患者也会因疾病使照料新生儿的能力下降。

2.3 治疗 MS合并妊娠患者孕期应给予激素治疗,以减少流产、早产的发生,但患者因担心服用激素会引起胎儿畸形,未经医生指导而擅自停药,故易导致妊娠晚期病情加重,此例患者与此结论相符。另外MS患者不是剖宫产指征,亦非剖宫产禁忌证,故分娩方式还是应根据孕妇产道条件和胎儿情况来决定,考虑此例患者胎儿已孕34周,且存在羊水过少、孕母病情加重趋势等剖宫产指征,故选择剖宫产终止妊娠是正确的。同时有研究表明哺乳并不影响分娩后的MS复发率,也不影响MS的进展情况。

总之,MS患者在病情较稳定尤其是无需药物控制症状时考虑妊娠是相对安全的,但应在医生指导下恰当运用激素治疗,并应做好孕期产检、胎心监测和产后随访及母婴管理,才能够提高胎儿成活率,降低新生儿及孕产妇的死亡率。

参考文献

- [1] 廖治,杨业洲.多发性硬化和妊娠[J].中国计划生育和妇产科,2009,1(5):71-73.
- [2] 李海峰.多发性硬化和妊娠[J].国外医学神经病学神经外科学分册,2003,30(5):489-492.
- [3] Coodin DS. The causal cascade to multiple sclerosis: model for MS pathogenesis [J]. PLOS One, 2009, 4(2): 4565.
- [4] Maria K, Houtchens MD. Pregnancy and multiple sclerosis [J]. Seminars in neurology, 2007, 27(5): 434-441.

(收稿日期:2011-09-08)