



# 选择性减胎术在 106 例多胎妊娠孕妇中的应用及对围生结局的影响分析

李星飞 (新化县人民医院产科 湖南娄底 417600)

**摘要:**目的 探究选择性减胎术在多胎妊娠孕妇中的应用及对围生结局的影响。方法 回顾性分析 2014 年 7 月-2017 年 7 月于我院就诊并确诊为多胎妊娠的 106 例孕妇的临床资料。选择行选择性减胎术的 55 例孕妇为研究组,未行减胎术的 51 例孕妇为对照组。比较两组孕妇围生结局和并发症发生率差异。结果 研究组孕妇早产率、流产率低于对照组,分娩孕周大于对照组,新生儿出生体质量高于对照组 ( $P < 0.05$ ),两组孕妇妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、胎儿生长不匀称发生率比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 多胎妊娠孕妇行选择性减胎术后可改善围生结局,降低早产、流产发生率,但对产科并发症无明显影响。

**关键词:**选择性减胎术 多胎妊娠 围生结局 并发症

**中图分类号:** R714.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-141-02

近些年随着高龄产妇的增加和辅助生育技术的推广,双胎及多胎妊娠发生率较以往明显升高。由于遗传因素多胎妊娠较单胎妊娠更易发生染色体变异和胎儿畸形,因而临床上对多胎妊娠的母婴健康予以高度关注。一旦畸形胎儿诞生,不仅带来疾病折磨,也给产妇及其家庭带来沉重的经济压力<sup>[1]</sup>。提前终止妊娠虽能避免畸胎出现,但也剥夺了正常胎儿的生命,通常不是孕妇的最佳选择。选择性减胎术可在保留正常胎儿的情况下灭活畸胎,是更合理的选择<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨选择性减胎术对多胎妊娠孕妇围生结局的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2014 年 7 月-2017 年 7 月于我院就诊并确诊为多胎妊娠的 106 例孕妇的临床资料。选择行选择性减胎术的 55 例孕妇为研究组,未行减胎术的 51 例孕妇为对照组。纳入标准:经超声确诊为多胎妊娠;研究组患者均符合手术指征时;经医院伦理委员会批准,且患者知情同意。排除标准:合并其他恶性肿瘤或严重感染者;合并凝血功能障碍者。研究组患者年龄 ( $30.24 \pm 3.32$ ) 岁,孕周 ( $15.41 \pm 3.65$ ) 周,双胎妊娠 36 例,三胎妊娠 19 例;对照组患者年龄 ( $31.16 \pm 3.07$ ) 岁,孕周 ( $14.78 \pm 3.34$ ) 周,双胎妊娠 30 例,三胎妊娠 21 例。两组孕妇一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 手术方法

研究组患者予以氯化钾选择性减胎术:①术前行超声检查,明确被减胎位置;②孕妇取膀胱截石位,常规腹部消毒铺巾,行利多卡因局部麻醉;③B 超引导下用 22GPTC 穿刺针经腹部刺入目标胚胎心搏处,回抽心脏血 0.3~1ml 后,直接注入 10% 氯化钾溶液 2~5ml;④胎心搏动消失后,穿刺针停留 3~5min,确认胎心搏动无恢复,拔出穿刺针;⑤术后密切观察保留胎儿的胎心搏动是否良好;⑥术后 1d 行超声检查,观察保留胎儿发育是否正常;⑦观察孕妇是否存在阴道流血、宫缩等并发症;⑧卧床休息 3~5d。对照组孕妇不予以减胎术处理,仅予以常规妊娠期孕妇护理。

### 1.3 观察指标

比较两组孕妇围生结局(早产率、流产率、分娩孕周、新生儿出生体质量)和并发症(妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、胎儿生长不匀称)发生率差异。

### 1.4 数据分析

用统计学软件 SPSS21.0 进行数据分析。计数数据 (%) 表示,行  $\chi^2$  检验;计量数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,行 t 检验。以  $P < 0.05$  提示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组孕妇围生结局比较

研究组孕妇早产率、流产率低于对照组,分娩孕周大于对照组,新生儿出生体质量高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 两组孕妇并发症比较

两组孕妇妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、胎儿生长不匀称发生率

比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 1: 两组孕妇围生结局比较 ( $n, \bar{x} \pm s$ )

| 组别         | n  | 早产率<br>(%) | 流产率<br>(%) | 分娩孕周<br>(w)      | 新生儿出生体<br>质量 (kg) |
|------------|----|------------|------------|------------------|-------------------|
| 研究组        | 55 | 11 (20.00) | 2 (3.64)   | 37.89 $\pm$ 2.03 | 2.64 $\pm$ 0.57   |
| 对照组        | 51 | 20 (39.22) | 8 (15.69)  | 36.52 $\pm$ 2.01 | 2.42 $\pm$ 0.53   |
| $\chi^2/t$ |    | 4.722      | 4.497      | 3.488            | 2.053             |
| P          |    | 0.030      | 0.034      | 0.001            | 0.043             |

表 2: 两组孕妇并发症比较 [ $n$  (%)]

| 组别       | n  | 妊娠期高血压     | 妊娠期糖尿病     | 胎儿生长不匀称    |
|----------|----|------------|------------|------------|
| 研究组      | 55 | 15 (27.27) | 17 (30.91) | 12 (21.82) |
| 对照组      | 51 | 18 (35.29) | 19 (37.25) | 13 (25.49) |
| $\chi^2$ |    | 0.794      | 0.475      | 0.198      |
| P        |    | 0.373      | 0.491      | 0.656      |

## 3 讨论

自然妊娠中双胎、三胎及以上妊娠的发生率极低,但随着人工辅助生殖技术的广泛应用,多胎妊娠发生率有上升趋势。根据遗传学原理,多胎妊娠发生染色体变异、基因突变而致畸胎的概率高于单胎妊娠。临床上对多胎妊娠的母婴健康高度重视,往往采取更积极的预防治疗措施,以减少畸胎的发生。由于畸胎发生极大增加了孕妇的家庭经济负担,且严重危害胎儿生命健康,临床上可提前终止妊娠,确保孕妇安全。但引产等手段杀死畸胎的同时也杀死了正常胎儿,孕妇往往难以接受,也不太符合伦理学要求。选择性减胎术可提前分辨正常和畸形的胎儿,进而选择性的杀死畸形胎儿,保留正常胎儿,在确保母婴健康的同时也满足了部分孕妇的生育需求<sup>[3]</sup>。

除致畸形或先天性疾病外,多胎妊娠孕妇较单胎妊娠更易发生流产、早产等不良妊娠结局,危害母婴健康。研究表明,多胎妊娠孕妇子宫会迅速增大,机体不能及时适应这种变化,则易造成子宫胎盘缺血<sup>[4]</sup>。同时,为满足多胎妊娠的生理需求,孕妇的血容量增加明显高于单胎妊娠,极易导致贫血的发生。上述原因皆能造成子宫内胎儿营养供应不足,不利于胎儿正常发育,使得低体重新生儿和胎儿生长不匀称等不良围生结局发生率升高<sup>[5]</sup>。此外,多胎妊娠较单胎妊娠对孕妇的生理负担更大,需要更精细的孕期护理和营养干预,但其早产率和流产率仍然较高<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,研究组孕妇早产率、流产率低于对照组,分娩孕周大于对照组,新生儿出生体质量高于对照组,表明多胎妊娠孕妇行选择性减胎术后其围生结局明显改善,有利于母婴安全。本研究还发现,两组孕妇发生妊娠期高血压、妊娠期糖尿病的几率均较高,可能与多胎妊娠对孕妇负担加重有关<sup>[7]</sup>。而两组并发症发生率无显著差异,则可能与本研究选择例数过少有关。

综上所述,多胎妊娠孕妇行选择性减胎术后可保留正常胎儿,降低早产、流产发生率,改善围生结局,但对产科并发症无明显影响。

## 参考文献

[1] 孟庆霞, 吴惠华, 李建芬, 等. 选择性减胎可以明显改善多

(下转第 145 页)



中表示<sup>[6]</sup>, 针对复发性外阴阴道假丝酵母菌病疾病采用加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗, 治疗效果高达90%, 数据与本文研究数据相似, 因此, 本文研究存在一定的参考价值。

综上, 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病效果显著, 可有效改善患者临床症状, 稳定患者病情, 从而进一步提高患者生活质量, 其具有一定的应用价值, 可推广。

### 参考文献

[1] 任桂华, 张静. 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎临床观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(6):1467-1468.

[2] 张继华. 加味桂芍四妙汤联合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎的疗效[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):69.

[3] 周艳. 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎的效果观察[J]. 光明中医, 2017, 32(15):2206-2208.

[4] 刘志敏. 加味桂芍四妙汤联合中药外洗对复发性霉菌性阴道炎患者病情的影响[J]. 饮食保健, 2016, 3(22):17-18.

[5] 崔艳华, 杨丹丹. 中药内服外洗治疗复发性霉菌性阴道炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(11):1244-1245.

[6] 郑文君, 况常娜. 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎80例[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(7):50-51.

(上接第139页)

剖宫产手术后, 产妇再次妊娠若是选择阴道分娩, 其安全性和可行性较高。因此, 临床上可结合产妇意愿以及身体情况, 推荐产妇选择阴道分娩, 减少产妇生产时的费用支出、降低产妇二次手术的伤害以及并发症。

### 参考文献

(上接第140页)

别、不同临床表现、不同发病季节呼吸道感染患儿的肺炎支原体阳性检出率比较均存在显著性差异( $P < 0.05$ ), 女童的肺炎支原体阳性率比男童更高, 秋冬季的肺炎支原体阳性率比春夏季更高, 头痛及胸骨下疼痛患儿的肺炎支原体阳性检出率比其他临床症状患儿的检出率更高。这一结果与国内多篇文献报道<sup>[5]</sup>结论相符。

综上所述, 小儿呼吸道肺炎支原体感染好发于秋冬两季, 其在10岁以上女童中的患病率更高, 有胸骨下疼痛及头痛表现患儿感染肺炎支原体的风险更高, 临床应对这类患儿引起高度重视。

### 参考文献

(上接第141页)

胎妊娠的临床妊娠结局[J]. 生殖医学杂志, 2017, 26(10):1035-1040.

[2] 王佳燕, 李南, 陈敏, 等. 173例多胎妊娠选择性减胎术后的围生结局[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(7):512-516.

[3] 原鹏波, 王学举, 郭晓玥, 等. 微波消融技术在复杂性单绒毛膜双胎选择性减胎术中的应用[J]. 中华围产医学杂志, 2017, 20(10):733-738.

[4] 陈巧莉, 叶虹, 丁晓燕, 等. 6917个体外受精-胚胎移植临

[1] 陈敏芳. 剖宫产术后再次妊娠孕妇阴道分娩成功及母婴结局影响因素分析[J]. 空军医学杂志, 2017, 33(6):413-416.

[2] 徐雷, 邵华江. 子宫瘢痕对再次妊娠的影响[J]. 新医学, 2017, 48(2):78-82.

[3] 徐云. 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩可行性及安全性临床分析[J]. 中南医学科学杂志, 2016, 44(01):91-92+111.

[1] 谭智勇, 王飏. 小儿肺炎支原体感染肺炎外并发症临床观察[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2017, 31(05):413-415.

[2] 陈楚玉, 李少良, 蓝桃锐. 肺炎支原体感染与小儿支气管哮喘发病的相关性研究[J]. 包头医学院学报, 2017, 33(02):45-46.

[3] 金宝生. 小儿肺炎支原体感染的临床检验特点分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(16):30-31.

[4] 徐汉云. 小儿肺炎支原体感染临床特点和危险因素分析[J]. 实用临床医学, 2016, 17(02):48-49.

[5] 杨红梅. 小儿肺炎支原体感染肺炎外并发症的临床特点及影响因素[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(30):71, 78.

床妊娠周期中多胎妊娠选择性或自然减胎后的妊娠结局及新生儿情况[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(3):159-163.

[5] 谢诗, 曾筠, 卢凤笛, 等. 辅助生殖技术多胎妊娠行减胎术对临床结局的影响[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(9):689-690.

[6] 邓明芬, 罗璐, 覃华, 等. 204例双胎或三胎选择性减胎术后妊娠结局分析及护理[J]. 现代临床护理, 2016, 15(7):53-56.

[7] 马淳, 师娟子, 李明昭, 等. 辅助生殖技术助孕后的多胎妊娠早孕期减胎91例分析[J]. 生殖与避孕, 2016, 36(9):774-777.

(上接第142页)

乏力评分更优,  $P < 0.05$ ; 观察组不良事件发生概率(6.67%)低于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 宫颈癌患者术后同步放化疗过程中, 采取中药内服治疗, 效果更佳, 可显著控制病情, 缓解不良反应, 进一步改善预后效果。

### 参考文献

[1] 叶鸿, 周陈华. 宫颈癌术后同步放化疗辅以中药内服的临床观察及不良反应分析[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(12):2812-2814.

[2] 秦兰. 宫颈癌术后同步放化疗辅以中药内服的临床观察及毒

副反应分析[J]. 环球中医药, 2013, 6(6):424-426.

[3] Keenan L G, Rock K, Azmi A, et al. An atlas to aid delineation of para-aortic lymph node region in cervical cancer: Design and validation of contouring guidelines[J]. Marine Micropaleontology, 2018, 49(1-2):65-85.

[4] Were, Nyaberi, Buziba. Perceptions of risk and barriers to cervical cancer screening at Moi Teaching and Referral Hospital (MTRH), Eldoret, Kenya[J]. African Health Sciences, 2016, 11(1):58-64.

(上接第143页)

6.55%; 对照组61例患者中, 治疗总有效人数为44例, 治疗总有效率为72.13%, 对照组61例患者中, 并发症发生人数为13例, 并发症发生率为21.31%,  $P$ 均 $< 0.05$ 。

综上所述, 对肱骨外科颈骨折患者进行中医治疗, 能够提高治疗有效率和降低并发症发生率, 有助于提高患者的预后和促进患者的机体功能得到恢复, 值得临床推广。

### 参考文献

[1] 杨秀花, 王懋成, 刘秋云. 肱骨外科颈骨折保守治疗的中医

护理[J]. 当代护士(学术版), 2014, (5):91-91, 92.

[2] 万华, 李燕珍, 龚丽, 等. 中医治疗肱骨外科颈骨折的临床分析[J]. 现代养生B, 2015, (9):216.

[3] 陈春江. 中医综合治疗肱骨外科颈骨折88例临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, (36):166, 168.

[4] 姜尚生. 中医治疗老年肱骨外科颈骨折疗效观察[J]. 中国保健营养, 2016, (21):326.

[5] 刘广荣. 中医治疗肱骨外科颈骨折的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2015, (2):24-25.