



## 紧急宫颈环扎治疗中孕期流产的妊娠结局

陈惠<sup>1</sup> 吴秀芬<sup>2</sup> (1 广西柳州市妇幼保健院产科 545001 2 广西柳州市妇幼保健院围生科 545001)

**摘要:**目的 探讨紧急宫颈缝扎术防治治疗中孕期流产的妊娠结局。方法 对52例由于宫颈机能不全导致宫口扩张的患者,采用紧急宫颈缝扎术,总结其妊娠结局。结果 24例患者中23例均能在孕35周后分娩活婴,其中足月产18例,早产5例。无明显并发症。结论 宫颈缝扎术治疗宫颈机能不全性晚期先兆流产可获得良好的妊娠结局。

**关键词:** 宫颈缝扎术 宫颈机能不全 晚期先兆流产

**中图分类号:** R169.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-229-01

**科研合同号:** Z2016534

孕中期宫颈机能不全是指妊娠中期宫颈口松弛而出现无痛性扩张,是导致晚期流产和早产的主要原因之一,发病率约为0.1%-2%,在妊娠16周-28周复发性流产中占15%<sup>[1]</sup>。紧急宫颈环扎术是在孕妇宫颈出现缩短和扩张和(或)羊膜囊突出宫颈口时,为防止和阻断流产或早产的进程而进行的手术<sup>[2]</sup>,能在一定程度上延长孕周、维持妊娠,现将我院2015年1月~2015年12月收治的妊娠期宫颈机能不全的患者70例的资料进行回顾性分析,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

回顾我院2015年1月~2015年12月收治的妊娠期宫颈机能不全患者52例,患者年龄22-45岁,平均年龄(31.3±4.5),孕周为12-26周。孕次1~4(2.3±0.37)次,其中孕12-18周有32例,大于18周有38例;择期宫颈环扎者20例,紧急宫颈环扎25例。

#### 1.2 诊断标准

(1)、孕周12-28周;(2)流产时常无先兆症状,子宫颈管消失,甚至羊膜囊已突出却无子宫收缩痛;(3)B超提示宫颈长度<2.5cm,宽度>3.2cm,宫颈内径>0.5cm为异常,如3条径线中有1条异常即可诊断为宫颈机能不全;(4)超声筛查胎儿发育无明显异常,胎膜完整。术前排除宫内感染征象,进行血常规、阴道分泌物检查、B超检查。

#### 1.3 方法

所有患者术前一般不需要麻醉。取截石位,抬高臀部,严格消毒宫颈及阴道后用双10号丝线和中圆针缝扎包括浆膜及部分肌层的宫颈组织,在接近子宫内口的部位行荷包缝合,留有宫颈口容纳一指尖的空间。羊膜囊突出宫颈口者,用宫颈钳3-4把钳夹宫颈四周,同上法缝合宫颈,打结时臀高位,助手用无齿卵圆钳上推羊膜囊,协助打结。术后24小时观察宫颈颜色变化,了解有无宫颈缺血情况。患者出现较明显宫缩则对应酌情静脉滴注硫酸镁或盐酸利托君抑制宫缩。术后如无感染及宫缩,可予出院随诊。宫颈缝线在胎膜早破,有明确感染迹象、难免流产、早产临产或孕周达到37周时予以拆线。

#### 1.4 统计学分析

应用SPSS13.0统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

3组患者分娩周数均明显大于环扎时孕周,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。宫颈开口<1cm组和宫颈开口1~3cm组中<32周分娩、32~34周分娩、>34周分娩的患者比例之间差异均有统计学意义( $\chi^2=10.927$ ,  $P=0.001$ ;  $\chi^2=6.280$ ,  $P=0.019$ )。其中>34周分娩的患者比例明显高于<32周和32~34周分娩的患者比例。

表1: 四组患者分娩时间[例(%)]

| 宫口开大(cm) | 例数 | 环扎时孕周    | 分娩时孕周    | <28周分娩   | 32-37周分娩 | >37周分娩    |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|-----------|
| <1cm     | 22 | 22.4±2.0 | 35.2±4.8 | 2(9%)    | 8(36.3%) | 12(54.6%) |
| 1-3cm    | 19 | 22.7±2.8 | 32.3±2.8 | 3(15.8%) | 8(42.1%) | 8(42.1%)  |
| >3cm     | 11 | 22.8±2.6 | 30.4±6.8 | 4(36.4%) | 5(45.5%) | 2(18.1%)  |

### 3 讨论

宫颈机能不全(cervical incompetence, CIC)发生在妊娠中期,由宫颈无痛性扩张致使流产及早产。其致病的原因有以下两方面,①先天性的宫颈发育不全,由于胶原纤维减少使宫颈难以克服腔内压。②继发性是由于多次人工扩张宫颈及刮宫时对宫颈造成的撕裂或者产伤造成宫颈损伤,引产中使用产钳,宫颈锥切致使组织损伤。妊娠到中晚期是,胎儿及其附属物生长迅速,宫腔压力增大,导致宫颈内口无力抵御而出现了宫颈扩张,胎囊突入宫颈管内,胎膜早破引起晚期流产、早产<sup>[3]</sup>。目前临床上这类疾病最主要的治疗方法是宫颈环扎术,手术能够提高病变宫颈的有效承受力,预防宫颈管因胎儿及附属物重力下坠而扩张,有效的延长孕周,提高胎儿的存活率。加拿大金斯頓医院<sup>[4]</sup>的数据显示:在理想状况下,紧急宫颈环扎术可以显著延长孕周,平均延长7周+1,可以让60%的新生儿在28周之后出生,获得较好的妊娠结局。本次研究表明三组中行紧急宫颈环扎后均明显延长孕周,特别是在宫颈扩张<1cm和宫颈扩张1-3cm组,孕周延长至32周后例数明显多于宫颈扩张>3cm,由此可见紧急宫颈环扎能够成功、能否使孕周延长,跟宫颈的长度和宫口的大小有密切关系。宫颈越短,宫口越大,手术延长的孕周越短。有研究<sup>[5]</sup>指出,宫口过分开大,宫口明显扩张时,羊膜囊明显突出时,术中回纳羊膜囊时反

复上推羊膜囊,起到人工剥膜的作用,导致流产及早产发生。

因此,早期诊断为宫颈机能不全者,争取行择期宫颈环扎术。而对宫口扩张小于3cm的宫颈机能不全患者及时施行紧急宫颈环扎术是治疗宫颈机能不全的有效措施,能延长妊娠周数,有效改善妊娠结局,降低晚期自然流产率和早产率。

### 参考文献

- [1] Rand L, Norwitz ER. Current controversies in cervical cerclage[J]. Seminars in perinatology, 2003, 27(1): 73-85.
- [2] 夏恩兰. 孕前腹腔镜下宫颈峡部环扎术[J]. 中华腔镜外科杂志(电子版), 2012, 5(2): 86-89.
- [3] Cockw ell HA, Smith GN. Cervical incompetence and the role of emergency cerclage[J]. Obstet Gynaecol Can, 2005, 27(2): 123.
- [3] 胡晨明, 周锦英, 吴琼等. 宫颈环扎术、宫腔镜手术及子宫动脉栓塞术在宫颈妊娠中的应用[J]. 军事医学, 2013(11): 879-881.
- [4] Cockw ell HA, Smith GN. Cervical incompetence and the role of emergency cerclage[J]. Obstet Gynaecol Can, 2005, 27(2): 123.
- [5] Yorifuji T, Makino S, Yamamoto Y, et al. Effectiveness of delayed absorbable monofilament suture in emergency cerclage[J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2014, 53(3): 382-384.