

染色初步诊断为类白血病病,由于此患者出院没有进一步做骨髓穿刺最后确诊,在病理分析中留下遗憾。

2.2 根据细胞动力学原理^[2] 将粒细胞分化发育和成熟过程划分为几个部分。分裂池:从原粒早幼粒到中幼粒;成熟池,晚幼粒到杆状,已失去分裂能力;储存池:包括杆状和分叶,粒细胞成熟后储存在骨髓中,细胞为外周血 5~20 倍;循环池:骨髓储存池中成熟粒细胞半数释放到血液中,随血液循环;边缘池:进入血液中的半数粒细胞因微静脉血流较慢而附着于血管壁,边缘池与循环池的细胞保持着动态平衡,因此平常的白细胞计数只反映循环池的白细胞数量。由此可相信,一般情况下如果患者用升白细胞药后白细胞数量增加其实是边缘池的白细胞进入循环池,但不会出现较多幼稚细胞。3 月 15 日当白细胞升高到 $7.4\times10^9/L$ 时出现了大量幼稚白细胞,说明不仅有储存池同时也有分裂池中的细胞,骨髓细胞分布异常。出现类白血病反应是由于重组人粒细胞集落刺激因子诱发骨髓分布异常还是由于患者本身就患有肿瘤,对升白细胞药要比正常人反应更强烈并发其他血液病所致? 到目前为止这方面的报道很少还有待进一步研究。

多次人工终止妊娠继发手术并发症 2 例

刘敦傲(重庆市巴南区人口和计划生育生殖健康中心 401320)

【关键词】 人工流产; 重复流产; 并发症
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2523-02

人工流产是避孕失败的一个补救措施,近年来国内人工流产数逐步增加。早期妊娠人工流产术,一般在保证手术质量、严格遵守操作规程时并发症发生率很低,约为 0.94%^[1],随着流产次数增多,加大了并发症的发生概率^[2]。现报道 2 例多次人工终止妊娠患者继发手术并发症。

1 临床资料

1.1 病例 1 刘某,女,34 岁,G7P1。22 岁结婚,婚后两年顺产一女,其后未坚持采取避孕措施,产后人工终止意外妊娠 5 次,间隔时间 1~3 年。本次间隔时间 3 年再次意外怀孕,于 2007 年 3 月 16 日来本中心就诊。询问病史,间断口服避孕药避孕,B 超检查提示“孕 21 周,单活胎”,完善相关检查后于 3 月 16 日 16:00 予以利凡诺羊膜腔内注射引产,3 月 18 日 23:00 顺利娩出死胎,40 min 后胎盘不全排出,胎膜残留,产时及产后 2 h 共失血 300 mL,3 月 19 日 9:10 行无菌清宫术,术中发现子宫软,宫腔深 15 cm,宫颈注射缩宫素 20 U,观察 5 min 子宫仍收缩乏力,给予舌下含服米索前列腺素 200 μg ,好转,手术清出胎膜、蜕膜及胎盘组织共计 150 g,清宫欠满意,术后诊断“中期妊娠,胎盘粘连”。3 d 后行第二次清宫术,清宫满意,经观察无异常予以出院。术后 40 d 因下腹疼痛再次返院检查,B 超提示“宫腔积血”,排除早孕可能后考虑宫颈粘连,予以宫颈扩张及抗感染治疗后康复出院。出院诊断“宫颈粘连,宫腔积血”。

1.2 病例 2 刘某,女,32 岁,G6P1。23 岁结婚,婚后一年顺产一子,未采取避孕措施,人工终止意外妊娠 4 次,本次妊娠间隔末次终止妊娠手术时间 1 年,于 2006 年 10 月 12 日因“停经 4 月要求引产”入院。无特殊病史,B 超提示“孕 14⁺3 周,单活胎”。完善相关检查后于当日 10:00 行利凡诺羊膜腔内注射引

2.3 从表 1 可以看出,当用升白细胞药后血细胞分析显示淋巴细胞已明显增加,过 48 h 后更进一步升高直至仪器不分类,这中间过程检验科血细胞分析的检验师并没有及时发现血细胞分析的异常而加以手工辅助分类;因为成人淋巴细胞达到 70%~80%,已是明显异常,应当手工涂片镜检。直到不分类才涂片镜检,这时发现幼稚细胞已经达到 20%以上,这也是工作不认真负责过分依赖自动化仪器造成的。没有及时发现向临床反馈,延误临床医生的诊断和治疗。

参考文献

- [1] 吴永方. 重组人粒细胞集落刺激因子(G-CSF)在肿瘤临床的应用:NEUPOGEN 学术研讨会概述[J]. 武汉职工医学院学报,1994, 22(1):60-61,65.
- [2] 李焱,张金巧,杨志霞,等. 血液内科疾病诊断标准[M]. 北京:科学技术文献出版社,2009:188.

(收稿日期:2012-02-15)

产术,术后分两次口服米非司酮片共计 150 mg 助产,10 月 13 日 8:10 行米索前列醇阴道上药诱发宫缩(分 4 次上药,每次 50 μg),在观察室观察至 12:00 阴道少许血性分泌物,无明显宫缩,患者自行离去。约 12:05 患者因阴道突然出血约 300 mL 立即返回观察室,立即给予平衡液 500 mL,低分子右旋糖酐液 500 mL 静脉滴注。12:30 阴道仍间断流血 200 mL,予以吸氧、补液,同时行钳夹术,钳夹胎儿各部齐全,胎盘表面粗糙,术中间断多量出血共计 600 mL,术中补液 1 750 mL,肌注止血敏 0.5 mg。术后阴道间断少量出血,患者出现头昏、心悸、口干等休克前期症状。查体:T37.2 $^{\circ}\text{C}$,脉搏 100 次/分,呼吸 22 次/分,血压 92/40 mm Hg,经抗休克、止血治疗后于 14:00 转院,16:00 患者在外院再次发生阴道大量流血,随即休克,在全麻下行次全子宫切除术、双侧髂内动脉结扎术。术中见:子宫约 3 个月孕大,质软,表面见散在淤点,子宫下段扩张,淤血,子宫前壁增厚,双附件外观未见异常。术中剖视子宫见:宫腔内无明显残留组织,子宫前后壁增厚,腺肌病改变。术中失血约 2 500 mL,予以输血、补液、扩容、止血、抗感染等治疗,患者病情平稳。切除子宫送病检,诊断:子宫腺肌病,肌壁浅层见胎盘、蜕膜组织。出院诊断:中孕引产、产后出血、失血性休克、子宫腺肌病、胎盘部分植入。

2 讨论

人工流产后近期并发症包括吸宫不全、感染、宫腔积血、血腹、宫颈管粘连或宫腔粘连,术后远期并发症包括慢性生殖器官炎症、月经异常、继发不孕、子宫内膜异位症、RH 同种免疫问题^[1]。多次妊娠和宫腔内操作使子宫内膜孕次受机械性损伤,感染以及子宫内膜炎的存在,增加子宫胎盘植入的可能^[3]。

病例 1 患者多次反复人工流产,并间断口服避孕药,造成

产后子宫收缩乏力、胎盘粘连,两次清宫术造成对宫颈管的损伤,以致术后宫颈粘连。病例 2 患者同样多次人工终止意外妊娠,B 超医生未检查出子宫壁异常影像,临床医生凭经验按常规处理,造成产后出血,甚至切除子宫的后果。以上病例可以看出,人工流产次数越多,与再妊娠的间隔时间越短,其并发症越多,对于反复多次人工流产引产的患者要向其充分说明术中、术后出现并发症的风险大大增高,积极做好术中、术后的应急准备,并指导合适的避孕措施,以防医疗纠纷的发生。

参考文献

[1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,

孕酮和 β -HCG 在早期妊娠中的异常情况

李晓蓉(云南现代妇产科医院,昆明 650032)

【关键词】 孕酮; β -人绒毛膜促性腺激素; 滋养体细胞; 流产
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 19. 080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2524-01

非孕期妇女体内孕酮主要由颗粒黄体细胞及泡膜黄体细胞分泌,卵泡内无血液供应,所以卵泡期孕酮的生成率很低,在黄体生成素排卵峰的作用下,黄体血管化,血清孕酮浓度开始上升,排卵后 8~9 d,血中孕酮达到高峰值。妊娠早期,由于妊娠黄体的存在,血中孕酮水平持续升高,同时 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)水平也升高^[1]。妊娠 8~10 周后胎盘功能发育完善,胎盘合体滋养细胞成为产生孕酮的主要来源,孕酮水平迅速上升,妊娠足月达(98. 11~196. 22)ng/mL。流产后,胎盘功能减退,血清孕酮值下降,而 β -HCG 也有变化。本文通过对 68 例妊娠患者血清孕酮和 β -HCG 含量观察,探讨 β -HCG 和孕酮在正常妊娠和流产妇女中的变化,为临床诊断和保胎疗效观察提供有力依据。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料 来本院就诊的 68 例非助孕患者:正常妊娠组 40 例,正常宫内妊娠 6~9 周,尿 HCG 定性试验阳性,B 超提示有孕囊,有的可见胎心搏动,附件无包块,盆腔无液性暗区,人工流产后,宫内组织病理检查可见绒毛。自然流产组 28 例,流产者停经 40~60 d,尿 HCG 定性试验阳性,阴道不规则流血,B 超提示宫内有变形孕囊,孕囊大小与妊娠天数不符,无胎心搏动,清宫术后宫内组织病理检查可见绒毛。
- 1.2 标本采集 抽取静脉血,分离血清测定 β -HCG 和孕酮^[2]。
- 1.3 试剂及仪器 雅培配套试剂,按说明书进行操作。雅培 CI8200 全自动生化分析仪,操作按说明书进行。
- 1.4 统计学处理 实验数据经《中国医学百科全书医学统计学》软件处理,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者 β -HCG 和孕酮水平见表 1。流产组患者的 β -HCG 和孕酮水平均低于正常妊娠组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	<i>n</i>	β -HCG(mU/mL)	孕酮(ng/mL)
正常妊娠组	40	1 240. 4±468. 7 *	18. 88±4. 85 *
流产组	28	933. 5±415. 3	9. 33±3. 65

注:与流产组比较,* $P<0.05$ 。

2004;2838-2843.

- [2] 包桂兰,冯炜,孔利春. 连续妊娠继发手术并发症及异位妊娠 2 例报告[J]. 中国计划生育学杂志,2011,19(7): 436.
- [3] 蔡运宁. 多次妊娠致胎盘植入 1 例[J]. 河北中西医结合杂志,1999,8(3):451.

(收稿日期:2012-02-23)

3 讨论

血 β -HCG 是由妊娠时合体滋养体细胞合成的糖蛋白,由 α 、 β 两个亚基组成。妊娠 9~13 d 血清 β -HCG 水平明显上升,妊娠 8~10 周时达到高峰。本文结果表明流产组低于正常宫内妊娠组。流产时,受精卵着床不稳,血供应不良,妊娠后不能形成完好的蜕膜反应以抗滋养细胞的侵蚀;另一方面,流产时,滋养细胞发育不良,合体滋养细胞合成人绒毛促性腺激素减少。由于 β -HCG 水平变异范围较大,正常妊娠妇女与流产妇女 β -HCG 水平有交叉, β -HCG 单次测定不足以判断是否正常妊娠。

孕酮是由卵巢、胎盘和肾上腺皮质产生的性激素。输卵管平滑肌的活动和纤毛的摆动依赖于孕酮的刺激。本文数据表明,正常妊娠组和流产组孕酮有较大差异,正常妊娠组明显高于流产组。流产时,胎盘发育不良,功能减退,人体产生的孕酮量不足,更加大流产可能性。

从本研究结果可明显看出正常妊娠孕酮结果明显高于流产组,而且孕酮值大于 14. 0 ng/mL,而 β -HCG 两组有大交叉。一般认为当 HCG 可测出时,孕酮小于 14 ng/mL 不论孕龄大小,均提示异常妊娠^[3]。单一的血清孕酮测定对于区分有活性的宫内妊娠与流产有高度准确性,与血清 β -HCG 联合检测是否可提高诊断价值。流产时胎盘功能减退,血清孕酮下降,临床在选择是否保胎时,能提供有力依据。在保胎过程中持续性检测, β -HCG 和孕酮值不升或下降,流产不可避免。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 236.
- [2] 叶应妩,王毓三. 全国临床检验操作规程[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,1997.
- [3] 尚丽新. 妇产科急诊诊疗常规与禁忌[M]. 北京:人民军医出版社,2011.

(收稿日期:2012-03-07)