

生殖道畸形合并妊娠 80 例临床分析

周 健

(徐州市妇幼保健院 221009)

摘要 目的 观察先天性生殖道畸形对妊娠和分娩的影响。方法 对 80 例先天性生殖道畸形合并妊娠产妇的产科情况进行了临床分析(畸形组),并与同期分娩的 80 例正常产妇进行对照(对照组)。结果 不孕、痛经、反复流产、臀位、剖宫产和低体重儿等并发症的发生率均明显高于对照组($P < 0.05$)。各种畸形中以双角子宫妊娠结局最差。降低产科并发症的关键在于孕前或孕早期做出诊断,以便采取相应的防治措施。结论 先天性生殖道畸形对妊娠和分娩均有不良影响,应重视早期诊断以及孕、产期的正确处理,以改善妊娠结局。

关键词 生殖道畸形 妊娠 并发症

中图法分类号 R711.1

女性生殖道畸形系胚胎发育异常所致。其中部分患者可以妊娠,但孕期并发症多,难产及手术产发生率高。本文对 80 例先天性生殖道畸形产妇进行了临床分析并报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 资料来自 1985 年 1 月至 1994 年 12 月间住院产妇中发现的 80 例生殖道畸形患者,年龄 20~35 岁,平均 26.4 岁。初孕妇 54 例,经孕妇 26 例。畸形类型中子宫畸形 50 例,其中双子宫 27 例,双角子宫 4 例,纵隔子宫 13 例,单角子宫 3 例,残角子宫 3 例;单纯阴道畸形 30 例,其中阴道纵隔 23 例,横隔 7 例。

1.2 分组 共分两组。生殖道畸形组,80 例,包括子宫畸形和阴道畸形两类;对照组,随机抽取同期住院产妇无生殖道畸形者 80 例作为对照。

1.3 资料显著性检验 t 检验。

2 结果

2.1 月经与不孕 畸形组初潮年龄为 12~20 岁,平均 15.9 岁,与对照组比较无显著性差异。痛经 22 例,显著高于对照组($P < 0.05$)。原发不孕发生率较对照组也有显著差异($P < 0.05$)。

2.2 对母儿的影响 80 例患者共有 116 次妊娠,足月产 80 次,早产 13 次,自然流产 23 次。各种并发症中臀位、剖宫产、产褥感染和低体重儿的发生率明显高于对照组,产后出血等与对照组比较差别不明显(见附表)。新生儿平均体重较对照组低 150g,但无显著性差异。子宫扭转 1 例,为双子宫孕 38 周时孕侧子宫扭转 180°。

2.3 各种畸形的妊娠结局 在生殖道畸形组中,单纯阴道畸形足月产率最高,不良妊娠史低于子宫畸形组。子宫畸形组足月产为 64%,依次为双子宫(75.0%),纵隔子宫

附表 生殖道畸形组与对照组孕、产期并发症比较(例)

组 别	n	流产	早产	臀位	剖宫产	胎膜早破	产后出血	产褥感染	胎儿窘迫	低体重儿
畸形组	80	23	13	31	40	10	4	6	8	8
对照组	80	10*	7	5*	10**	10	3	1*	4	1*

两组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

(69.0%),单角、残角子宫(67.0%),双角子宫结局最差(37.5%)。

2.4 诊断 孕前诊断 9 例,就诊原因为月经异常、痛经、不孕、腹部包块、性交困难和不良妊娠史。孕期体检发现 38 例,产时及产后发现 33 例。诊断方法:内诊检查 39 例,B 超诊断 15 例,子宫碘油造影 2 例,剖宫产术中发现 21 例,产后宫腔探查 3 例。行 B 超检查漏诊 4 例,误诊残角子宫、双子宫为卵巢囊肿、子宫肌瘤 3 例,误诊、漏诊者均经剖宫产或剖腹探查证实。

2.5 治疗 阴道纵隔及横隔切除 31 例。剖宫产 40 例,剖宫产同时行畸形子宫切除 6 例,因子宫扭转行剖宫产并子宫次全切除 1 例,胎吸 6 例。产钳 1 例,臀牵引 1 例。

3 讨论

3.1 生殖道畸形对妊娠和分娩的影响 国内文献报导生殖道畸形发生率为 0.13%~0.98%^[1]。这些患者中有些虽然可以妊娠,但其月经异常、原发不孕、妊娠及分娩期并发症的发生率明显增高。有研究发现供应畸形子宫的动脉数目较正常子宫显著减少^[2],双侧副中肾管未融合的畸形子宫(双子宫、单角子宫、残角子宫)仅有一侧血液供应。融合不良的纵隔子宫、双角子宫的中隔内纤维组织较多,经由纵隔供应子宫内膜的血液不足,因而进一步影响了子宫及内膜的发育,并影响孕卵着床及生长,导致不孕和反复流产。而宫腔容积小,形状不规则,宫颈组织中结缔组织成分减少,不足以承受妊娠后高而不对称的宫腔压力则可能是引起晚期流产和早产的重要原因^[3,4]。上述异常还可造成胎儿宫内发育迟缓,胎位不正和临产以后宫缩乏力,增加手术产的机会,产褥感染率也随之升高。本文胎膜早破和产后出血与对照组无显著性差异可能与选择性剖宫产增多有关。

3.2 诊断 早期诊断生殖道畸形是降低产科

并发症的关键。最好能在孕前作出诊断,以便采取相应的措施。本文孕前诊断 9 例,诊断率仅为 11.25%,因而应当认真执行早孕期常规检查制度。同时要提高对本病的认识,根据本文资料,生殖道畸形的患者多有痛经、不孕、反复流产和早产等临床表现,尤其当几种症状并存时,生殖道畸形的可能性更大。如有阴道畸形存在应考虑合并子宫畸形的可能性。本文子宫畸形同时伴有阴道畸形者占子宫畸形者总数的 58%。

3.3 治疗 非孕期行畸形矫正术,不仅可以改善妊娠结局,而且更为简便完全。有子宫畸形的孕妇孕期应注意休息,避免体力劳动,以尽量维持妊娠至足月。多次流产和早产者可进行宫颈环扎。分娩方式应根据母儿情况全面考虑。畸形子宫不是剖宫产的指征,但可作为放宽剖宫产指征的参考因素。术中可同时行畸形子宫矫正或输卵管结扎术,必要时可行子宫切除术,故术前应作好准备工作。

关于剖宫产子宫切口的选择,有的作者认为应采取跨越宫体及子宫下段的纵切口,以防止横切口向两侧撕裂出血^[5]。本文 40 例剖宫产均为横切口,无严重并发症出现,说明横切口也是可行的。

参 考 文 献

- 1 徐黎明,王世阔,霍 霆.全国臀位处理、女性生殖器畸形专题学术交流会议纪要.实用妇产科杂志,1991,7(2):58
- 2 卞度宏.生殖道畸形与妊娠.实用妇产科杂志,1991,7(2):68
- 3 戚俐珠,李晓玲.子宫纵隔的诊断及治疗.实用妇科与产科杂志,1994,10(1):5
- 4 Abremovici H. Congenital uterine malformations as indication for cervical suture (cerclage) in habitual abortion and premature delivery. In J Fertil, 1983,28(3):161
- 5 张正荣.46 例畸形子宫妊娠与分娩的临床分析.实用妇科与产科杂志,1990,2:81

(收稿:1996-04-26 修回:1997-06-20)

(本文编辑:程春开)