

囊直径 $<4\text{ cm}$ 的输卵管壶腹部或伞端妊娠,或有内科合并症不宜剖腹探查者。本组保守治疗的成功率为88.2%。与文献报道的结果相近。保守疗法具有能保持输卵管结构和功能的完整性等优点,但应注意适应证的掌握,密切观察病情的发展和治疗效果,如情况不稳则应及时手术治疗。

### 参 考 文 献

1 Tuonivaara L, Kauppila A, Puolakka J. Ectopic pregnancy—an

analysis of the etiology, diagnosis and treatment in 552 cases. Arch Gynecol, 1986, 237(3): 135

2 王永华. 腹腔镜在输卵管妊娠诊治中的应用. 中国实用妇科与产科杂志, 1994, 10(6): 327

3 郑英. 异位妊娠的研究现状. 见: 全国妇产科降低围产期母儿病死率学术研讨会汇编. 郑州: 中国实用妇科与产科杂志编委会, 1993. 169

(收稿: 1997-04-12 修回: 1998-04-30)

(本文编辑: 吴进)

## 高龄初产妇分娩方式的探讨

谢 永

杨亮文

(邳州市人民医院妇产科 221300) (东海县人民医院)

**关键词** 高龄初产妇 剖宫产 阴道分娩

**中图法分类号** R714.3

剖宫产术已成为目前处理各种难产的重要手段,尤其是高龄初产妇,剖宫产率达60%以上<sup>[1]</sup>。本文分析了两家医院收治的高龄初产妇512例,就高龄初产妇的分娩方式、剖宫产指征等问题讨论如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本文将妊娠 $\geq 37$ 周,年龄 $\geq 35$ 周岁的初产妇列为研究对象。自1984年1月至1996年12月两家医院共收治512例,占同期分娩总数的1.31%。年龄35~46岁,平均37岁。根据分娩方式和是否合并其它高危因素,将其分成4组:①单因素(指除高龄初产外,不合并其它高危因素)阴道分娩组;②多因素(合并其它高危因素如妊高征、胎位不正等)阴道分娩组;③单因素剖宫产组;④多因素剖宫产组。

#### 1.2 分娩方式

1.2.1 阴道分娩 单因素阴道分娩组125例,其中自然分娩103例,手术助产22例(胎吸15例,产钳7例),助产率17.6%。多因素阴道分娩组41例,其中自然分娩22例,手术助产19例(胎吸9例,产钳7例,臀牵引3例),手术助产率为46.3%,显著高于单因素组( $P < 0.01$ )。

1.2.2 剖宫产 346例剖宫产的指征,单因素组高龄初产175例(50.5%);多因素组171例(49.5%),其中头盆不称41例,胎儿窘迫37例,妊高征35例,

胎膜早破21例,羊水过少19例,其它18例。

#### 1.3 并发症

1.3.1 新生儿并发症 512例产妇共获活产新生儿514个(双胎3例,其中死产1例)。出生后因重度窒息抢救无效死亡7例,各组新生儿窒息及死亡情况见附表。可见多因素阴道分娩组新生儿窒息率既显著高于单因素阴道分娩组( $P < 0.01$ ),也显著高于多因素剖宫产组( $P < 0.01$ ),而单因素阴道分娩组与单因素剖宫产组的新生儿窒息率则无显著差异( $P > 0.05$ )。

**附表** 新生儿窒息、死亡与分娩方式的关系

组 别	例数	新生儿窒息		新生儿死亡	
		例	%	例	%
单因素阴道分娩组	125	6	4.8	1	0.8
多因素阴道分娩组	41	9	22.0	3	7.3
单因素剖宫产组	175	8	4.6	1	0.6
多因素剖宫产组	171	12	7.0	2	1.2

1.3.2 产后出血量 阴道分娩组(包括单因素组和多因素组)产后24h失血量 $240 \pm 150\text{ ml}$ ,发生产后出血8例,占4.8%;剖宫产组的平均失血量为 $350 \pm 210\text{ ml}$ ,产后出血42例,发生率为12.1%。两组的平均失血量和产后出血的发生率均有显著差别( $P < 0.01$ )。

### 2 讨 论

本资料显示高龄初产妇的剖宫产率为 67.0%，与文献报道基本一致。但对于单纯的高龄初产妇来说，阴道分娩组与剖宫产组的新生儿预后并无明显区别。杜成杰等<sup>[1]</sup>报道高龄初产妇总产程均值为 9.43 h，与年轻组比较差异并不显著。如不合并其它高危因素，胎儿是能够耐受正常分娩的。剖宫产对胎儿并没有更大的优越性，反而使产妇的并发症增加。文献报道剖宫产的产妇死亡率相当于阴道分娩产妇的 2~4 倍<sup>[2]</sup>。本资料虽无产妇死亡病例，但剖宫产后平均失血量明显高于阴道分娩组。因此对单纯的高龄因素作为剖宫产指征应持慎重态度。

本资料表明当高龄初产妇又合并其它高危因素时，阴道分娩使新生儿的危险性显著增加。这一方面是因为高危因素对胎儿的不利影响，此外，高危因素使胎吸、产钳等手术助产率的增加，也是导致新生儿窒息增加的原因之一。本文多因素组的手术助产率显著高于单因素组，其中 1 例两次胎吸，导致新生儿颅内出血而死亡。对于多数高龄初产妇来说，胎儿比较珍贵，当合并其它高危因素时，应当放宽剖

宫产指征。

高龄初产妇剖宫产率升高的原因是多方面的。文献报告高龄初产妇难产的发生率显著高于年轻组<sup>[3]</sup>，是剖宫产率升高的原因之一。但部分医生不愿细致观察产程，把剖宫产当作解决难产的唯一方法，甚至用剖宫产来预防难产的发生，再加上某些社会因素的影响，也是高龄初产妇剖宫产率升高的主要原因。文献报告以“珍贵儿”作为剖宫产指征的占高龄初产妇剖宫产总数的 40%<sup>[1]</sup>。本文以高龄初产为指征者则达剖宫产总数的 50.5%。如能对这一部分产妇的剖宫产采取慎重态度，则有助于降低高龄初产妇的剖宫产率，提高产科工作质量。

### 参 考 文 献

- 1 杜成杰, 张志华, 泮永观. 高龄初产妇 243 例临床分析. 实用妇科与产科杂志, 1988, 4(3): 143
- 2 邢淑敏. 剖宫产的合理应用. 中华妇产科杂志, 1994, 29(7): 450
- 3 王女杰, 冯毓华. 年龄与分娩. 中华妇产科杂志, 1985, 20(1): 28  
(收稿, 1998-01-12 修回, 1998-04-10)  
(本文编辑, 吴 进)

## 喘息样支气管炎的吸入治疗

董茂田

(淮安市人民医院儿科 223200)

**关键词** 喘息样支气管炎 吸入治疗

**中图分类号** R725.6

喘息样支气管炎是指有喘息表现的婴幼儿急性支气管感染。我们于 1996 年 11 月至 1997 年 12 月联合应用德国 Boehringer Ingelheim 国际公司提供的溴化异丙托品呼吸溶液剂(规格 0.025%×20 ml)和英国 Glaxo 集团提供的喘乐宁呼吸溶液剂(规格 0.5%×20 ml), 用医用微型气泵提供的压缩空气作动力, 进行吸入治疗, 疗效满意, 现综合报告如下。

### 1 资料和方法

1.1 病例选择 喘息样支气管炎 40 例, 男 25 例, 女 15 例, 男:女=1.7:1; 年龄 8 月~1 岁 5 例, ~2 岁 21 例, ~3 岁 12 例, ~4 岁 2 例, 均符合实用儿科学诊断标准<sup>[1]</sup>。

1.2 分组及治疗方法 所有病例采用双盲法, 随机分为 2 组, 2 组患儿的临床表现见表 1。

表 1 两组患儿治疗前主要临床资料比较

组别	年 龄		性 别		病 程 (d)	咳 嗽			喘 息			肺 哮 鸣 音		
	<2	~4	男	女		轻	中	重	轻	中	重	轻	中	重
治疗组	15	5	12	8	5.2	5	12	3	2	15	3	2	15	3
对照组	11	9	13	7	7.6	4	10	6	4	13	3	4	13	3

2 组患儿在性别、年龄、病情严重程度(包括咳嗽、喘息、肺哮鸣音等)经统计学处理,  $P > 0.05$ , 无

显著性差异。

1.2.1 对照组 20 例, 用青霉素、双黄连抗感染治