

第十屆世界婦產科學 會議論文文摘集

Xth World Congress
Of Gynecology and Obstetrics

1982.10.17-22
美國·舊金山



四川省醫學情報研究所

第十届世界妇产科学会议 论文文摘集

四川医学院妇产科教研室 译
四川省医学情报研究所

四川省医学情报研究所

1983.6

第十届世界妇产科学会议论文文摘集

编 译：四川医学院妇产科教研室

四川省医学情报研究所

出版发行：四川省医学情报研究所

印 刷：四川医学院印刷厂

1983年6月出版

内 部 发 行

前 言

当前，我国科学技术蓬勃发展。在国内外学术广泛交流的时刻，我们翻译了这本《第十届世界妇产科学会议论文文摘集》，以使广大妇产科工作者了解目前世界妇产科学术动态，并作为科研和临床工作中的参考。

为尽快将这一科学技术情报资料介绍给读者，在四川医学情报研究所与四川医学院妇产科教研组共同努力下完成了全书的翻译工作。由于时间短，加以经验不足，特别是对目前国外新开展的某些研究的设备、诊断及治疗的手段以及一些术语的缩写语等不够熟悉，所以，译文中可能有不少的错误和缺点，敬请读者批评指正。

由于与会者来自世界 100 多个国家和地区，因此，原文摘中有些内容不符合我国国情，并且有些观点也不尽正确。但是，作为了解国外动态的参考资料，读者可根据我国具体情况以定取舍

乐 以 成

一九八三年四月 于成都

目 次

妊娠内分泌学 (1001—1034)	1
妊娠生理学 (1030—1056, 1958)	10, 245
胎盘, 脐带, 羊膜, 羊水 (1057—1107)	16
产科检查 (1108—1141)	29
计划生育 (1142—1152, 1294—1304, 1427—1456, 1603—1610)	
.....	37, 77, 112, 154
妊娠病理 (1153—1242)	40
妊娠内科合并症 (1243—1293)	64
分娩生理 (1305—1331)	80
分娩病理 (1332—1373)	87
发育异常和畸形 (1374—1387)	97
青春期、更年期和经绝期 (1388—1426)	101
妇科检查和内腔镜 (1457—1482)	119
外科和麻醉 (1483—1511)	125
其他妇科生殖器良性和恶性肿瘤 (1512—1531)	132
泌尿道病理和疾患 (1532—1554)	137
妇产科手术合并症 (1555—1579)	143
免疫学 (1580—1598)	148
生物医学工程 (1599—1602)	153
不育与不孕 (1611—1699)	156
感染性疾病 (1700—1730)	180
妇产科心理学问题 (1731—1744)	187
性的谘询 (1746)	190

其 他 (1747——1761, 2132——2206)	191, 294
乳房疾患 (1762, 2025——2048)	195, 263
子宫颈癌 (1763——1816)	
子宫体癌 (1817——1842)	208
卵巢肿瘤 (1843——1880)	215
滋养叶细胞疾患 (1881——1903, 1913)	225
子宫内膜异位症 (1904——1912)	231
胎儿和新生儿生理 (1914——1957)	233
胎儿和新生儿病理 (1959——2012)	245
泌乳和哺乳 (2013——2024)	260
产 褥 (2049)	269
下丘脑垂体轴的基础方面 (2050——2063)	270
卵巢功能的基础方面 (2064——2089)	274
月经失调 (2090——2101)	281
内分泌系统失调 (2102——2131)	285



1001 多胎妊娠的类固醇激素分泌的研究 Katsuyuki Takahashi, Japan

多胎妊娠的胎儿胎盘功能及类固醇分泌的研究,目前尚不多。对单胎及双胎妊娠期进行血清雌酮、雌二醇、雌三醇、硫酸去氢异雄酮(DHAS)、皮质醇及尿雌三醇的一系列测定。并作DHAS负荷试验以测定胎盘功能。双胎妊娠末三月雌激素含量显著增高;在足月前雌三醇增高亦伴以皮质醇水平明显的升高;在妊娠末三月前DHAS暂时降低,并旋即显示一个高的稳定状态;尿内雌三醇显示非常明显的增高。双胎时DHAS负荷试验,发现雌激素水平升高两倍于单胎。

(王世阅译)

1002 人类子宫微粒体膜的高亲和力的孕酮结合部位 Maija Haakkamaa, Finland.

子宫肌肉标本取自子宫切除及剖腹产病人的子宫。组织作成匀浆,并用40000g离心而得到微粒体膜的沉渣。制备的微粒体与放射性孕酮及非放射性孕酮,在4°C的条件下孵育以测定微粒体膜类固醇结合的参数。应用葡聚糖衣活性炭方法分离结合的与游离的类固醇。测定自妊娠与非妊娠子宫制备的微粒体内的有关膜的孕酮结合部位的高亲和力。结合可饱和($K \sim 5 \times 10^{-9}M$, 结合部位浓度为400~1,000 femtomoles/mg线粒体蛋白),并对孕酮是特异性的。具有生物活性的合成孕激素, Levonorgestrel, norethisterone, medroxyprogesterone acetate, Org—

2058及ST—1435仅显示与孕酮竞争结合部位的能力很弱。这种对类固醇的亲合力明显有别于细胞浆的孕酮受体。这些微粒体孕酮结合部位的生理功能,目前尚不清楚。设想,这些微粒体结合部位可能涉及细胞的类固醇输送或调整肌细胞的收缩活动。

(王世阅译)

1003 正常妊娠妇女血清催乳素水平变化与睡眠的关系 Miguel Margulies, Argentina

四个妊娠妇女(PW),在睡眠12小时中及工作时间中,每隔30分钟取血一次,从中测定血清催乳素(PRL)分泌的形态。两个患Chiari—Frommel syndrome(CFS)的病人和五个无孕妇女(NNPW)作同样的研究,作为对照。无孕妇女组工作时PRL的浓度平均值 $\pm$ SD是 $11.9 \pm 1.8ng/ml$,睡眠时增加为 $60.5 \pm 15.6\%$ 。在两个CFS病人中,工作时催乳素水平为 $75 \pm 16ng/ml$ 和 $400 \pm 55ng/ml$;睡眠时分别为 $95 \pm 15ng/ml$ 和 $512 \pm 50ng/ml$ 。四例妊娠妇女(分别在妊娠8、20、36和38周时测得)的血循环PRL值;在工作时分别为: 24.4 ± 3.7 , 158 ± 21 , 206 ± 21.5 及 $504 \pm 55.5ng/ml$ 。在睡眠时PRL增加的百分比分别为:20.7、10.0, 15.3和15。另外,在NNPW组和CFS组,睡眠时和工作时PRL浓度的升降主要是无周期性的,PW组妇女的PRL呈脉冲式分泌在工作情况下是没有的,在睡眠时则减小到很小的程度。这些结果提示在妊娠时中枢神经系统调节PRL升降

的机理是有改变的。

(韩字研译 王世闾校)

1004 高危妊娠分娩时血清、脐带和羊水中的催乳素水平 Antony N.

Kontoravdis, Greece

我们研究的目的是：分析高危妊娠分娩时催乳素水平变化的可能的临床意义。在42例高危孕妇分娩时测定血清，脐带和羊水的催乳素水平，用30个正常妊娠妇女作对照。研究组包括10例小于孕龄儿，10例遗传性地中海贫血，11例过期妊娠；其中6例中毒症和5例糖尿病。研究组的妊娠期在38~43周，对照组在38~40周之间。共测定216次。研究组催乳素水平在血清，脐带和羊水中均低于对照组。统计学处理有非常明显的差异。

(韩字研译 王世闾校)

1005 死胎、新生儿死亡和胎儿生长迟缓的雌三醇低值的意义 Jeremy Oats, Australis

一个初步的研究：440名以前妊娠时曾有雌三醇排出率低的历史，在以后一次或多次妊娠时再度测定其雌三醇。这些妇女在以后妊娠中雌三醇排出率低的发生率是29.1%，其发生率高于在全体产妇人群中的2倍以上，13.4%，(P<0.001)。以前妊娠雌三醇低，在以后妊娠重发生率为40.8%。当继续妊娠雌三醇低时，它与死胎，新生儿死亡和胎儿生长迟缓保持着有意义的联系。我们进一步筛选了600例病人的雌三醇，包括她们曾有二次或二次以上妊娠时雌三醇排出过低的特殊组的妇女。得到的结论是：即使此次妊娠临床表现是正常的，以前妊娠雌三醇排出过低是一个确定需测胎儿胎盘功能的指征。

(韩字研译 王世闾校)

1007 早期妊娠失败时的内分泌学

Niek Exalto, The Netherlands

在早期妊娠失败的病例中研究了其不正常的内分泌功能和形态发育之间的关系。24例正常宫内孕的病人，从月经期后6~16周开始，每周作超声扫描检查，同时测定激素(HCG, hPL, 孕酮, 17 α 羟孕酮, 17 β -雌二醇, 催乳素和AFP)。参考值用统计学计算，得到一个生长的模型。8例病人自然流产，超声扫描见妊娠环的直径低值，hPL, HCG和17 β -E_v常常是首先测出不正常值，不论是在空囊的病例，或是胚胎存在，甚至在胚胎死之前均是如此。确定流产的时间取决于黄体被耗竭的时间。在38例宫外孕病人中，滋养叶功能低常常和胚胎形态发育的程度相一致。只有8例病人因胚胎发育HCG值是正常的。有40%的宫外孕病人孕酮水平低于黄体活性的测定水平。结论：在自然流产和宫外孕时，异常的内分泌功能导致妊娠发育的不正常。

(韩字研译 王世闾校)

1008 妊娠期HCG分泌的内分泌控制的初步研究 Trishit K. Mukherjee, USA

本研究是为确定由胎盘所分泌的人类HCG是否具有有一种有节奏的形式。同时也对HCG对外源性黄体生成释放激素(LRH)及前列腺素F(PGF)的反应进行了研究。6例妊娠中期(18~24周妊娠)孕妇自愿参加这个研究，每15分钟经肝素管取血作HCG(β -亚单位)测定，1例病人查雌二醇。在2小时基础研究后，5例病人由静脉与1例病人由羊腔注入LRH 400mcg。以后每15分钟取血作HCG测定。然后又由羊腔注入PGF₂ α 40mg，以后

又每15分钟取血进行检查,共进行约2小时。结果发现HCG是突发性分泌。在注射LRH后,HCG水平明显升高;而注射PGF_{2α}后,HCG水平更为升高。我们认为胎盘可能具有对激素分泌的内在控制机理。(王世阅译)

1009 TRH不能穿过胎盘的证据
Ioannis E. Messinis, Greece.

以前研究中,我们已经证实静脉注射TRH200mcg后,可以刺激孕妇分泌PRL而不影响胎儿。本研究是确定大剂量TRH对胎儿分泌PRL的作用。研究对象为37例单胎孕妇。所有病人均静脉注射TRH1,000mcg。注射时间:4例病人于分娩前10~20分钟;4例于分娩前30~45分钟;4例于分娩前60~75分钟;4例于分娩前90~110分钟。其余21例在相应的时间间隔注射生理盐水。结果:注射TRH及生理盐水的脐动脉血的PRL水平分别为:10~20分钟为 408 ± 70 ng/ml及 415 ± 42 ng/ml;30~45分钟为 403 ± 73 及 434 ± 45 ;60~75分钟为 472 ± 83 及 412 ± 39 ;90~110分钟为 347 ± 68 及 426 ± 38 。两组PRL值无明显区别($P > 0.1$)。这些发现证实TRH不穿过胎盘。

(王世阅译)

1010 胎儿胎盘单位的氘标记硫酸脱氢表雄酮在胎儿胎盘单位中的代谢
Kosaki Toshio, Japan

为了研究硫酸脱氢表雄酮(DHA—S)在胎儿胎盘—母体单位的代谢变化,我们在选择性剖腹产时通过母体静脉(MV),脐静脉(UV)或羊水(AF)给予四氘(2,2,4,6)标记的DHA—S(d—DHAS)并通过多离子检测器的气相沉析—质谱法分析MV、UV和AF中的氘标记的代谢物。通过母体给予d—DH

A—S后,未发现d—DHA—S,在15~30分钟后在UV发现氘标记的雌二醇(E₂)和estetrol(E₄)但无d—DHA—S,提示d—DHA—S不通过胎盘从母体转移到胎儿。然而当通过UV给予示踪物时,在母血中发现了d—DHA—S。将d—DHA—S注入AF时,在母血中发现了d—DHA—S,但脐血中未发现。在脐血中都能发现d—E₂和d—E₄,提示d—DHA—S从AF通过羊膜转移到母体。这些资料表明,DHA—S在胎儿—胎盘—母体单位中为选择性转移。

(彭红琪译 曹泽毅校)

1011 早孕时16—葡萄糖苷酸雌三醇的动力学
Kenji Omori, Japan

随着妊娠发展而增加的雌三醇(E₃)的主要结合物是16—葡萄糖苷酸雌三醇(E₃—16—G)。通过高特异性并不需水解或层析的直接放免法测定了早孕的尿E₃—16—G。正常孕妇的E₃—16—G水平在六周孕时高于非孕妇女。而在先兆流产和胎死宫内等情况时水平较低。先兆流产时尿E₃—16—G的减少较尿HCG要迅速些。故认为测定尿E₃—16—G是有用的预后指标。在体外,孕8—10周时全胎儿匀浆将¹⁴C—E₃结合成C¹⁴—E₃—16—G,在13周孕时用肝和肾也可取得同样效果,但绒毛组织却不能有此作用。这些结果表明,E₃的结合过程发生在胎儿,并且测定尿中E₃—16—G可对胎儿的健康获得可靠的信息。

(彭红琪译 曹泽毅校)

1012 雌二醇对血管反应性的作用
Masaharu Ito, Japan

先兆子痫病人对血管紧张素II(AII)的血管反应性较正常孕妇大些。最重要的因素是先兆子痫状态时的周围血管

阻力。妊娠期生物活性最高的雌二醇 (E_2) 显著增加, 明显的血管扩张是它重要的作用之一, 因此我们研究了 E_2 对 A II 的血管反应性的作用, 发现如下:

(1) 排卵前后血管对 A II 的反应性变化。
(2) 在阉割的 Nzw 兔子, E_2 处理组和 E_2 及孕酮 (P) 处理组的 A II 血管反应性较对照组和单纯 P 处理组敏感些。(3) 在用 E_2 或 E_2 和 P 处理的 NZW 兔子和正常以及先兆子痫妊娠, E_2 和 P 的比例 (E_2/P) 与 A II 血管反应性明显相关。(4) 血浆 E_2/P 比率较低组从妊娠中期到足月血压逐渐趋于增高, 而较高比率组却无变化。
(彭红琪译 曹泽毅校)

1013 分娩前后泌乳素和促甲状腺素对促甲状腺释放激素 (TRH) 的反应

Junhaku Miyamoto, Japan

为了研究分娩前后垂体对下丘脑一释放激素的反应, 我们用 TRH 刺激分娩正发作和阴道分娩时的孕妇。非孕对照的泌乳素 (PRL) 平均基础水平为 $8.20 \pm 2.86 \text{ ng/ml}$; 妊娠期和产后的平均值明显增高 (足月时 236.38 ± 76.23 , 第一产程时 184.00 ± 110.08 , 第二产程时 116.86 ± 47.21 , 产后 24 小时为 167.17 ± 91.04)。足月妊娠时 PRL 和 TSH 对 TRH 的血清反应明显受抑制。(给 TRH 后 30 分钟时 PRL 和 TSH 分别增加, 非孕对照为 9.76 ± 6.54 和 5.53 ± 2.41 , 足月妊娠为 0.77 ± 1.24 和 3.00 ± 1.16 , 第一产程为 1.98 ± 1.66 和 2.89 ± 1.83 , 产后 24 小时为 3.20 ± 2.90 和 6.15 ± 2.10)。给母亲 TRH 导致胎儿 TSH 的明显增强反应, 而胎儿的 PRL 增加仍在基线波动振幅内。这些结果提示, 垂体对 TRH 反应的差异可能与孕酮对下丘脑 PRL—释放和抑制因子的泌乳素细胞受体的抑制作用有关。

(彭红琪译 曹泽毅校)

1014 多巴胺激活剂和对抗剂对足月孕妇中母体、脐带和羊水泌乳素的作用 Tosti Kubota, Japan

我们研究了羊水、母血浆和新生儿血浆中泌乳素 (PRL) 水平间的关系。静脉给予 23 例正常足月孕妇胃服安 (MCP) 10mg, 5 例给予口服 Bromocriptine (BCP) 2.5mg。使用子宫内压力导管和静脉插管在 180 分钟内每 20 分钟获取一次母血、脐血及羊水, 并放免分析法测定 PRL、 17β 雌二醇和孕酮。静脉给 MCP 后 20 分钟母亲血浆 PRL 明显增加 4.16 ± 0.94 倍, 并持续升高 150 分钟。给 BCP 后 60 分钟, 母血浆 PRL 明显下降 (表现 0.232 ± 0.071 的比率)。两种药物均未使羊水和脐血浆中的 PRL 改变。MCP 和 BCP 均不改变这些标本的雌二醇和孕酮水平。因此, 羊水的 PRL——释放机理不依赖于母亲垂体的这种释放, 且 MCP 和 BCP 对胎儿和胎盘激素环境的影响极小。

(彭红琪译 曹泽毅校)

1015 妊娠期的钙调节激素 Toshie Honda, Japan

为了研究母亲—胎儿环境中的钙代谢, 我们测定了母亲外周静脉 (MPV)、脐动脉 (UA) 和脐静脉 (UV) 中的 $1,25$ —二羟维生素 D_3 ($1,25$ — $[\text{OH}]_2$ — D_3) $24,25$ —二羟维生素 D_3 ($24,25$ — $[\text{OH}]_2$ — D_3)、 25 —二羟维生素 D_3 (25 — OH — D_3)、Ca、Mg、P、降钙素 (CT) 和甲状旁腺激素 (PTH)。 $1,25$ — $[\text{OH}]_2$ — D_3 随妊娠发展而增加并且在 MPV 中最高; MPV 中的 25 — OH — D_3 和 $24,25$ — $[\text{OH}]_2$ — D_3 显示与妊娠无关的变化, UA 中的 $1,25$ — $[\text{OH}]_2$ — D_3 和 $24,25$ — $[\text{OH}]_2$ — D_3 均高于 UV 中的, 而

UV中的25—OH—D₃均高于UA中的。MFV中的钙随着妊娠的发展而减少但P和Mg却增加，而UA中的Ca、P和Mg均高于UV和MPV中的。MPV、UV和UA中的CT随妊娠发展而增加；MPV中的PTH增加但在UA和UV中却未检出。这些结果提示，维生素D₃通过胎盘转递，在胎儿转变为1,25—[OH]₂—D₃，并且对调节胎儿钙代谢起重要作用。

(彭红琪译 曹泽毅校)

1016 快速放免测定正常孕妇血清HPL浓度的研究 Myon-wool Shin, Korea

为了测定正常妊娠不同阶段中母血HPL正常值及其作为胎盘功能指数的意义，我们使用PhadebasHPL药盒放免测定母血清中人胎盘泌乳素(HPL)。126份静脉血标本系随机取自114例不同孕期的孕妇。获得结果如下：母亲血清中HPL水平在整个妊娠期逐渐增加(P<0.001)。从孕6周开始即可在母血清中测到HPL(0.03mcg/ml)，但妊娠头三月HPL量很少，从妊娠中三月起至孕38周，平均HPL血清浓度呈急剧上升达高峰水平 6.29 ± 1.664 mcg/mL。以后逐渐下降，在孕40周为 5.44 ± 1.350 ug/mL。在妊娠42周为 5.02 ± 0.944 mcg/mL。妊娠末三月时正常血清HPL水平变动范围较大，但除2份标本外，较低的HPL水平在34—42周内刚好保持在4mcg/mL以上的水平。这些结果显示平均HPL水平分别与胎盘重量或胎儿体重明显相关，而与母亲年龄、产次或胎儿性别无关。(杨式之译 曹泽毅校)

1017 人类妊娠时3—β羟类固醇脱氢酶活性的抑制 Zephne M. van der Spuy, England

本文报导了WIN 24540 (Trilo

stane)和WIN 32729两种药物在相当剂量时对人类妊娠早期孕酮分泌的作用。病人及对照组均小于12周孕，并已安排终止妊娠，对她们给予任何一种药物的一次剂量后每间隔7½小时抽血测定各种类固醇激素。没有发现临床付作用。所有剂量均产生血浆孕酮的持续下降，在最高剂量时可下降到治疗前水平的50%以下。然而，用WIN 24540时随血浆孕烯醇酮浓度增加，血浆DHA浓度亦有升高，而较低剂量的WIN 32729似乎对肾上腺无明显作用。这些资料证实了使用非激素的活性类固醇可抑制人类妊娠的孕酮分泌。类固醇前体的变化表明，两种药物均抑制3—β羟类固醇脱氢酶活性，而WIN 32729更有选择性并仅在高剂量时干扰肾上腺类固醇的生物合成。目前正在积极探索这些药物对人类生育控制的潜力。

(杨式之译 曹泽毅校)

1018 在早期自然妊娠和克罗米芬诱导妊娠早期的类固醇水平 Anthony J. Tyack, England

对10例自然排卵妇女和6例使用克罗米芬诱发排卵妇女的妊娠早期进行了研究。在促黄体生成激素(LH)高峰和以后的6周内至少每7天取一次血。测定了孕酮、17—α羟孕酮、雌酮、雌二醇、雌三醇。对两组的类固醇生成类型进行了报导和比较。克罗米芬组的孕酮和17—α羟孕酮生物合成明显升高(P<0.01)。而两组的雌激素产物无明显差异。对有关早孕时这些类固醇激素生物合成的控制及克罗米芬的作用进行了讨论。

(杨式之译 曹泽毅校)

1019 用倍他米松抑制及硫酸脱氢表雄酮负荷测试胎儿健康 Jorgen Strecker, FRG

在早产病例给与母亲倍他米松促进胎儿肺成熟,可使母亲血循环中雌激素主要是雌三醇迅速下降。雌三醇的下降可以认为是由于胎儿垂体—肾上腺轴的广泛抑制而引起胎儿肾上腺皮质雌激素前体类固醇生成减少之故。这一测试胎儿胎盘功能的新方法可以区别正常妊娠时和胎儿可能受累的高危妊娠时胎儿垂体—肾上腺轴对倍他米松的不同反应。由于倍他米松已最大地抑制内源性雌激素前体,硫酸脱氢表雄酮负荷试验可以更可靠地反应胎盘功能。30例病人通过放免测定血浆中 E_1 、 E_2 、 E_3 、DHA—S, T和A进行了试验。注射倍他米松7小时后,正常妊娠中63% E_3 下降,较胎儿处于危险妊娠时 E_3 仅在18%下降要大得多。在所有 E_3 下降50%以上的病例均娩出健康婴儿。继后的DHA—S试验证实 E_1 与胎儿健康的关系最大。这一新的联合试验,对监护危险妊娠较采用单一的雌二醇测定或没有预先作倍他米松抑制试验的DHA—S试验似乎更为可靠。

(杨式之译 曹泽毅校)

1020 E_3 检测用于估价胎儿预后和婴儿发育 Ingrid Gerhard, FRG

为了减少胎儿的死亡率和患病率,对869例单胎妊娠作了研究。将42个妊娠和分娩以及28个婴儿发育至两岁的参数同每一病人妊娠28~34周的随机血游离 E_3 值作了比较。发现 E_3 与胎盘重量,胎儿出生体重,胎儿身长, Apgar评分和肺部并发症有明显的关系($P>0.0001$)。然而,由于其假阳和假阴性率太高,不能作为一种确定婴儿遭受危险的可靠方法。婴儿的发育直到两岁时同母亲血浆 E_3 浓度间

没有显示任何明显的关系。

(杨式之译 曹泽毅校)

1021 足月胎膜早破病人血清中铜17— β 雌二醇和孕酮水平 Jin Yonq Lee, Korea

本研究的目的是测定有或无胎膜早破(PROM)的足月妊娠中血清铜、17— β 雌二醇和孕酮水平,并评价铜、类固醇激素水平与PROM的关系。足月妊娠PROM病人的血清铜水平在204.6—281.4mcg/100ml范围内(241.3 ± 22.3 mcg/100ml),而正常足月妊娠对照组为224.9—299.9mcg/100ml(255.1 ± 19.2 mcg/100ml)。PROM病人血清17— β 雌二醇和孕酮浓度范围分别为14.36—36.88ng/ml(25.88 ± 7.00 ng/ml)和90.60—191.00ng/ml(141.40 ± 25.95 ng/ml)。而在相应的对照组分别为15.04—44.16ng/ml(30.12 ± 7.93 ng/ml)和103.83—230.30ng/ml(157.12 ± 33.78 ng/ml)。两组的铜和类固醇激素没有显著性差异。

(杨式之译 曹泽毅校)

1022 人类胸腺内的特异性雌激素受体 Bo E.R. von Cchoultz, Sweden

根据口服避孕药妇女的报导,雌激素治疗可能干扰免疫机制。雌激素可以减小老鼠的同种移植排斥,自然杀伤和皮肤迟发型高敏反应。妊娠期和哺乳期发生暂时性胸腺功能低下,卵巢切除术导致胸腺肥大。对免疫系统内雌激素作用的可能靶器官作了特异性受体分析。采用了由二个水溶性多聚体即聚乙二醇和葡聚糖组成的吸附相系统。蛋白质和结合类固醇被吸附到较低的相(葡聚糖),而未结合类固醇两相均存在。在人和老鼠的胸腺组织中都发现了特异性高亲和力雌激素受体。在实

验中, Scatchard曲线测定的 K^A 值分别为老鼠胸腺 $8.54 \times 10^9 M^{-1}$, 人胸腺 $6.93 \times 10^9 M^{-1}$ 及人子宫对照 $7.44 \times 10^9 M^{-1}$ 。胸腺雌激素受体可能位于网状上皮细胞, 胸腺细胞和循环白细胞包括淋巴细胞、单核细胞、嗜中性细胞、嗜酸性细胞和嗜硷性细胞均为阴性。对人类胸腺特异性雌激素受体的证实将为进一步研究妊娠期和使用激素时所观察到的免疫反应改变提供科学基础。

(杨式之译 曹泽毅校)

1023 体位改变时双胎妊娠的血浆肾素活性、醛固酮浓度和血压的作用 Stefan Niesert, FRG

最近研究: 假设胎儿胎盘单位对调节母体肾素—血管紧张素—醛固酮系统具有重要作用。本文对双胎妊娠的这一系统提出一种检查方法。对14例双胎妊娠22—23孕周期间进行了检查。左侧卧位(LLP)30分钟和仰卧位(SR)30分钟后分别抽取静脉血, 用放免法测定血浆肾素活性(PRA)和血浆醛固酮(PA)。结果(均数+标准差)显示LLP的收缩压为 96 ± 83 mmHg及SR的收缩压为 112 ± 1 Hg。舒张压从LLP的 40 ± 14 mmHg增加到SR时的 62 ± 14 mmHg。PRA在两种体位的变化小: LLP时 7.6 ± 3.7 ng/ml⁻¹/n⁻¹和SR时 8.5 ± 3.9 ng/ml⁻¹/n⁻¹; 这种差异主要是由于PRA在一例病人明显增加。血浆醛固酮在LLP和SR均很高: 529 ± 237 pg/ml和 552 ± 267 pg/ml。与该实验室早期对单胎妊娠的发现相比较, 最显著的差异是双胎妊娠的收缩压和PA值较高。血浆醛固酮高出2~3倍; 由于PRA的范围与单胎妊娠没有差异, 这种现象可能是因相当高的母胎醛固酮转运所致。

(杨式之译 曹泽毅校)

1024 血清中人类绒毛膜促性腺激素对先兆流产预后的价值 Jaya Krishnan, India

对100例妊娠6周—12周之间有阴道流血的病人采用放免法在单一测定基础上区分正常和异常滋养细胞功能, 研究了血清中人类绒毛膜促性腺激素测定的预后价值。在预后良好的病例, HCG值正常或稍有升高, 预后值为85%。在预后不良的病例, 90% HCG最初值低或低于正常水平, 或表现HCG水平下降。血清HCG测定既简单又可靠, 优于其他内分泌测定这点是值得强调的。

(杨式之译 曹泽毅校)

1025 种植前胚胎的药物进入 Mutsuo Ishikawa, Japan

最近的研究已显示出多种药物和化学物质能进入种植前的胚胎, 但抗菌素和性激素是否具有此种能力所知甚少。本文测定了后两种药物对妊娠6天兔子种植前胚胎的进入。进行本研究是由于在还不知已怀孕前可能给予孕妇这些药物。静脉注入¹⁴C—雌二醇和¹⁴C—Cefotaxime, 在TriCalf标本氧化剂氧化后用液体闪烁计数器作放免活性的测定。测定中注意到血浆、子宫和胚胎中¹⁴C—雌二醇放免活性很高, 胚胎/血浆比为0.29。特别有意义的发现是¹⁴C—Cefotaxime的胚胎/血浆放免活性比率极低——0.02。性激素在种植前胚胎的聚积可能具有一定毒理学意义。

(杨式之译 曹泽毅校)

1026 营养、妊娠和出生体重 Hein W. Bruinse, Netherlands

本研究旨在决定妊娠期营养是否影响出生体重(百分)。对健康孕妇作了前瞻性研究。妊娠时间必须肯定, 妊娠经过必须顺利。无饮食限制也不给药物。分别于

妊娠(16、38和34周)三次,分娩时和产后(6天、6周和6个月)三次抽血,并在妊娠时(16周和34周)二次及产后6个月收集饮食史,85名妇女按以上标准研究。我们发现在热量、脂肪及碳水化合物摄取和出生体重间没有关系,而这些能用吸烟对出生体重无关解释。吸烟与不吸烟者营养物的摄取没有差异,而两组的出生体重却有明显差异。尚未发现妊娠期热量的摄入和体重的增长时间的关系。我们断定在荷兰健康妇女的妊娠营养不影响出生体重及母亲体重的增长。

(杨式之译 曹泽毅校)

1027 母亲营养不良对胎儿和新生儿影响 Jaime A. Barrios-Amaya, Colombia

营养不良的母亲的新生儿较正常母亲的要小些和体重轻些,但差异无统计学意义。我们发现营养不良的孕妇,血内铁的浓度是46—86mcg/dl,而正常孕妇为86—102mcg/dl。在我们研究的大多数病例,营养不良母亲的胎儿血内铁的浓度在正常低值以下,为127mcg/dl。年青初孕妇和营养不良经产妇分娩期和脐血的铁值均低。营养不良的母亲和她们的婴儿脐血血红蛋白和红细胞压积值较正常母亲和她们的婴儿的值低。这些指标对营养不良的估价较总蛋白质更好。为了更详细地确定母亲和新生儿营养不良应测定铁固定容量、运铁量,VitC浓度、铜浓度和氨基酸的质与量。

(杨式之译 曹泽毅校)

1028 妊娠期的亚最大运动试验 Shimon Degani, Israel

已知短期运动可引起适应性的心输出量和氧耗量增加及妊娠时心率增加和心电图上QRS及T电轴左偏的特征。我们对25例28~32周的初孕妇志愿者在分级的亚最

大平板型测力计运动试验前,运动中和运动后的心血管和心电图反应进行了研究。180~600kpm/min的工作量(分别为25—100瓦)导致了心率和收缩压明显升高。各项心电图参数(振幅、间期及电轴P、QRS、T波、PR和QT间期及ST—T段)无明显改变,心率和血压在停止运动后15分钟内恢复到基线值,胎心率除平均基线升高 15 ± 5 次/分外也无明显改变。

由于妊娠期显最大运动试验导致的改变均在非孕妇女的正常范围之内,规定运动时心电图改变的正常范围,则该试验对妊娠时病人心血管疾病的估计有诊断价值。

(杨式之译 曹泽毅校)

1029 妊娠期体重增长 Ramani Sivaraman, India

体重增长是妊娠期母亲和胎儿变化的一个有用指数,出生体重是判断母亲健康和新生儿未来健康的重要标准。我们发现正常情况时婴儿出生体重与母亲体重增长是正比。而先兆子痫母亲,这种关系却恰相反。本研究发 现体重增长最多是在孕22~26周间。年龄较大的初孕妇,体重的增长没有明显的改变。体重的增长与良好的环境和心情有关,而与母亲的年龄无直接关系。教育、社会经济状况及与母亲的营养对妊娠期母亲体重和婴儿出生体重有重大影响。

(杨式之译 曹泽毅校)

1030 营养疗法对高危妊娠的益处 Agnes N. Higgins, Canada

对1963~1975年在蒙特利尔皇家维多利亚医院几个公家医院之一就诊的1973例低收入的城市妇女提供了恢复营养方案。在以下三类有出生低体重婴儿的高危孕妇:(a)怀孕期体重不足;(b)孕20周时体重增长不足10磅;(c)既往妊娠出生过低体重儿。检查了本方案的作用。结果表

明, 这种处理通常对低收入妇女有显著作用, 对怀孕期体重不足及孕20周体重增长不够的妇女效果尤为明显。本处理的主要特征包括: (a)对营养危险因素作系统性最初步的估计; (b)在计算需恢复的营养不足、时间基础上设计一个针对个人的护理计划和可得到的食物预算以及(c)综合干预计划, 包括饮食劝告, 食物补充(如不能购买)家庭访问和随访。

(杨式之译 曹泽毅校)

1031 食物蛋白和人类妊娠 Era nk J. Zlatnick, USA

对870例妇女的整个妊娠期连续测定了食物蛋白水平的客观指数——尿的尿素氮/肌酐氮比值(UN/CN)。计算了每一对象的平均UN/CN比值, 就研究人群整体而言, 平均UN/CN比反映出妊娠期摄入的食物蛋白与妊娠期长短($R = .03$), 出生体重($R = .03$)或其它新生儿测量指数无明显关系。根据平均UN/CN比值将研究对象分组与摄入最高组(平均蛋白摄入 1.5g/kg/天)比较: 摄入较低组(平均蛋白摄入 0.7g/kg/天)属较低社会经济阶层, 她们在妊娠期前体重较重些, 而妊娠期体重增长则少些。但是两组间出生体重和新生儿测量指数及妊娠并发症(特别是高血压)没有差异。这些发现不支持美国中西部人群的蛋白摄入水平直接影响妊娠结果的假说。

(杨式之译 曹泽毅校)

1032 吸烟、母亲体重增加与宫内发育迟缓的关系 Pang K. Ching National University of Singapore, Singapore

对1957年苏格兰(Aberdeen)市及市郊所有妊娠人群的研究发现, 吸烟及不

吸烟孕妇体重增加(从妊娠20~30周)的分布是相同的, 即吸烟孕妇中体重增加少的比例与不吸烟孕妇者相似。体重增加多的吸烟孕妇, 胎儿宫内发育迟缓发生率几乎与不吸烟孕妇相同(6%)。然而, IUGR发生率随着吸烟孕妇体重增加的减少, 而升高, 且体重增加减少的吸烟孕妇IUGR发生率最高(23%)。不吸烟孕妇却无此种变化。可以设想: 一些超过上述日期(孕20~30周)的孕妇母亲体重增加不足提示有IUGR的潜在危险以及吸烟的作用(尼古丁及一氧化碳)提供了产生IUGR的附加损害。

(杨式之译 曹泽毅校)

1033 体育锻炼对妊娠期应急激素和胎盘类固醇血清水平的作用 Ilkka M. Rauramo, Finland

对10例妊娠晚期的健康妇女锻炼后血中去甲肾上腺素、肾上腺素、催乳素、皮质醇、孕酮、雌二醇和雌三醇水平进行了观察。在10分钟锻炼结束时, 母亲心率从每分钟 93 ± 3.2 增至 157 ± 6.3 ($\text{mean} \pm \text{SEM}$)且收缩压从 120 ± 3.4 升至 148 ± 5.4 mmHg, 但舒张压不变。锻炼时血浆去甲肾上腺素和肾上腺素迅速升高, 分别从 2.9 ± 0.3 至 $6.9 \pm 1.2 \text{nmol/L}$ ($P < 0.05$), 及从 0.31 ± 0.04 至 $0.47 \pm 0.08 \text{nmol/L}$ ($P < 0.05$)。去甲肾上腺素和肾上腺素水平增高与母亲心率和收缩压增加之间呈正比关系。试验时血清催乳素浓度不变, 但锻炼后30分钟, 其值从 146 ± 17 升至 $212 \pm 22 \text{ng/L}$ ($P < 0.05$), 此后缓慢下降。血清皮质醇浓度未显示任何明显改变。锻炼后5分钟, 平均 E_3 浓度稍有上升, 从 31.5 ± 2.6 升至 $33.9 \pm 3.0 \text{nmol/L}$ ($P < 0.2$)此后下降至 $29 \pm 2.6 \text{nmol/L}$ 试验之后, 孕酮和雌二醇水平稍有下降。

两例检查对象发生胎儿心动过速，四例出现极少的不规律宫缩。

(杨式之译 曹泽毅校)

1034 导至子宫颈扩张的因素 Klaus von Maillot, FRG

关于导致宫颈变软和扩张的复杂过程理论甚多，但肯定者极少。近年来，我们已经证明妊娠和分娩时宫颈结缔组织的基本成分胶原和蛋白多糖发生了生化改变。然而，导致这些改变的因素仍然不知。研究了前列腺素是否能改变人类宫颈基本成分氨基葡萄糖的分布，借助于圆盘电泳，证实了妊娠和非孕妇女子宫颈胶原酶。前列腺素和胶原酶是导致宫颈变软和扩张的重要因素，但不是唯一的因素。前列腺素和胶原酶的作用可能与松弛素及各种酶有关。

(杨式之译 曹泽毅校)

1035 继每日记录基础体温 (BBT) 后看妊娠的结局 Motoi Saito, Japan

对759例据BBT表判断排卵期的病人作了前瞻性研究，以测定妊娠期长短及妊娠的结局。对推迟排卵的病人予产期是从排卵之日计算而不是末次月经的第一天计算。排卵导致妊娠大多数发生在26~35天月经周期者的第12~16天。自然流产(23周前)，早产(24~36周)，足月生产(37~41周)和过期妊娠(超过42周)发生率分别为11.1%，5.5%，77.9%和3.03%。异位妊娠的发生率是1.31%，而早产、足月产和过期产的胎儿及新生儿死亡率分别为9.52%和14.28%，0.6%和0.16%以及6%和4.34%。

(杨式之译 曹泽毅校)

1036 钙拮抗剂作为子宫松弛剂的评价 Axel Forman, Denmark

钙拮抗剂可抑制许多组织平滑肌的收缩活性。该类物质中作用最强的有硝甲吡啶和硝苯吡啶(Nicarbazine and Nifedipine)。为评价钙拮抗剂作为子宫肌肉松弛剂的效力，作者就这两种药物对离体人妊娠和非孕子宫肌自发性和药物诱导的收缩作用进行了比较。同时，通过微传感技术对月经紊乱妇女和产褥早期病人刺激子宫肌后记录子宫内压，研究了药物对子宫收缩的体内作用。两种药物对离体非孕子宫肌作用相同，而对妊娠标本硝甲吡啶的松弛作用更强。两种药物均可抑制体内子宫收缩以及缓解月经紊乱妇女的下腹疼痛。在产褥早期，由甲基麦角新碱、催产素和前列腺素F_{2α}导致的子宫肌收缩可被这些钙拮抗剂减弱或消除，没有观察到大的副作用。硝甲吡啶和硝苯吡啶看来是常规子宫松弛剂的有效替代药物，其中硝甲吡啶对妊娠晚期的子宫作用可能更强。

(彭红琪译 黎培毅校)

1037 子宫内静息张力及其对母胎循环和胎盘功能的影响 Atsuo Hidaka, Osaka

我们发现222例孕妇的子宫静息张力逐渐增加以及在分娩发作时母体血压的改变与胎儿胎盘功能(尿E₃、血清胎盘泌乳素、血清胱氨酸氨基肽酶)下降有关。在妊娠动物羊膜腔内注入盐水或扩张宫颈增加子宫内压的实验条件下，我们发现子宫内静息张力增加可导致母体血压升高及胎盘和肾血流下降。同时尚发现子宫内张力和胎盘血流下降率间存在正相关。因此我们检查了胎儿胎盘对抗子宫收缩时胎盘血流减少的储备力并认识到在胎儿胎盘

储备力较小的情况下易于发生胎儿窘迫。

(彭红琪译 黎培毅校)

1038 用超声速率测量评价妊娠期子宫
颈的弹性 Masahiko Saga, Japan

同非孕时比较,妊娠期尤其分娩期子
宫颈变软。本研究旨在通过测定子宫颈对
超声波的传导性来估计子宫颈的弹性并了
解妊娠及非孕时子宫颈传导性的差异。超
声波通过子宫颈的时间系采用按“Singa-
round”技术发展的U形探头测量,这使
测量的精确度得以提高。在子宫颈获得的
平均声速非孕时为1,590ms,早期孕时为
1,576ms,中期孕时为1,575及晚期孕时
为1,570ms。这些结果似提示妊娠及分娩
期宫颈组织的水份增加而胶原成份减少。

(彭红琪译 黎培毅校)

1039 乳头刺激收缩负荷试验 Joshua
A. Copel, USA

我们在六个多月内对100例需作收缩
负荷试验(CST)的病人进行了乳头刺激
(NS)诱导子宫收缩。方法为在护理监
督下的自我刺激直到收缩开始后停止,待
收缩结束后重复进行。如果十分钟内出现
三次收缩的高刺激状态或二十分钟内没有
收缩均应停止试验。按规定标准将试验结
果分为阳性、阴性或可疑。92%的病人获
得成功的CST,8%的病人收缩频率不足,
而发生高刺激状态的病人占4%。在
可供分析的试验中83%为阴性,11%为可
疑,6%为阳性。从刺激开始到首次收缩
的平均时间为3.09分钟($SD=2.92$),
从刺激开始到试验完成为10.75分钟
($SD=6.34$)。6%的病人作催产素收缩
试验(OCT)所需时间为20—61分钟
(平均32分钟)。我们使用乳头刺激CST
的经验显示它与传统的OCT一样,可作

为估价围产期预后的良好指标。

(彭红琪译 黎培毅校)

1040 乳头刺激对足月孕子宫收缩的
作用 Takashi Wagatsuma, Japan

新生儿吸吮乳头可使产后妇女垂体释
放催产素并刺激子宫收缩。为了研究机械
刺激乳头对妊娠子宫的作用,我们对40例
健康足月孕妇的乳头用电池电震颤器刺激
10分钟同时用外传感器和多普勒超声仪监
视子宫和胎心率。40例中28例在刺激乳头
后建立了规律宫缩,一些病例宫缩持续直
到分娩。我们研究了刺激方式和产生的宫
缩类型间的关系。也讨论了使用此法刺激
子宫诱导分娩发作以及增强收缩/负荷试
验的可能性。

(彭红琪译 黎培毅校)

1041 妊娠恶心的回顾性研究 Hnn
M. Jarnfelt, Sweden

妊娠恶心极为常见,但对本病的原因
和病程所知无几。因此,我们向至少有3
个小孩且最后一个孩子于1980或1981年
在我院出生的所有妇女寄去了调查表。共
有244(75%)例回信(年龄为23—45岁,
平均33岁)。总共948次妊娠其中855例生
产活婴,包括八对双胞胎。有4例宫外孕,
56例自然流产及25例人工流产。70%的妊
娠伴有恶心,50%的病人在既往妊娠时皆
有恶心。另外17%从无此感觉,以及31%
仅偶而稍感恶心。91%的病人恶心发生于
头三个月内。在强度、“恶心峰”、或发
生方面与以后的妊娠无差异,而持续时间
在以后妊娠却有减少。8个双胞胎妊娠中
7个主诉恶心,相反自然流产仅50%及人
工流产有80%感恶心。恶心与年龄、吸
烟或妊娠并发症无关。但恶心与胆囊疾
病、胃炎和变态反应有关($P<0.05$)。所
有胆囊疾病的人均有恶心,而胃炎和变
态反应的