图书在版编目（CIP）数据

产科急症病例精编／王长丽，牛秀敏主编．—济南：山东科学技术出版社，2013
（临床病例精编丛书）
ISBN 978-7-5331-6615-1

Ⅰ．①产…　Ⅱ．①王…　②牛…　Ⅲ．①产科病：急性病—案例—汇编　Ⅳ．①R714.059.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2013）第 125069 号

临床病例精编丛书

产科急症病例精编

主　编　王长丽　牛秀敏

主　审　焦书竹

出版者：山东科学技术出版社

地址：济南市玉函路 16 号

邮编：250002　电话：（0531）82098088

网址：www.lkj.com.cn

电子邮件：sdkj@sdpress.com.cn

发行者：山东科学技术出版社

地址：济南市玉函路 16 号

邮编：250002　电话：（0531）82098071

印刷者：山东人民印刷厂

地址：泰安市灵山大街东首

邮编：271000　电话：（0538）6119313

开本：787mm×1092mm　1/16

印张：22.25

字数：480 千

版次：2013 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-5331-6615-1　R·1890

定价：42.00 元

需要全本请访问 www.ertongbook.com

产科急症病例精编

主　编　王长丽　牛秀敏
主　审　焦书竹

山东科学技术出版社

前　言

产科危重症在临床工作中常见，如果得不到及时妥善的处理往往会危及母、婴两条生命，或者延误病机，使病情复杂化，造成不应有的伤残。正确处理好危重急症，是拯救母、婴生命，向疾病夺取健康和劳动力的重要保证，同时也是每位临床医师应当掌握的技能。

为提高产科工作质量，增强临床医师的急救水平，降低母、婴的死亡率，我们总结了近年来抢救产科急症危重病人过程中所采取的一些措施和粗浅体会，分类编排，汇集成册，以供第一线临床医师，特别是广大基层产科工作者参考。

本书撰写了 [illegible]个妊娠中、晚期实际案例，为便于读者查阅，依病种归类为 [illegible]部分，书中突出危、重症的抢救和诊治过程，并且根据作者多年的临床经验体会，以及结合产科领域的新进展、新观点加以讨论，力求体现时代前进的步伐，突出实用特色。

该书的编写过程得到妇产科学界德高望重的焦书竹教授的指点和审阅，以及岳天孚主任和王德华医师的大力协助，在此，谨对他们致以由衷的感谢。

鉴于科学技术发展日新月异，编者撰稿经验不足，疏漏之处在所难免，敬请广大读者批评指正。

编　者

序

据世界卫生组织（宰匀韵）员怨怨远年报告，全世界每年员援远亿妇女妊娠，其中员缘像有严重的合并症，员辕缘合并症危及孕产妇的生命。每年远远万孕产妇死亡，平均每分钟有员名孕产妇死亡，意味着一个孩子失去母亲，一位丈夫失去妻子，家庭失去了支柱，后果是使一个家庭破碎，失去母亲的孩子患病及死亡率增高。

我国较发达地区孕产妇死亡率已降到圆园园园年员园园远万左右，接近发达国家水平，但距先进国家的圆园园园年员园万～缘园园远万还有很大差距。在大部分地区尤其农村及偏远地区，孕产妇死亡率仍为员园园园年员园园远万～圆园园园年员园园远万，每年有圆园园园孕产妇死亡。我国孕产妇死亡的三个延误为：家庭内作出就诊决定的延误、就诊路途交通的延误、卫生机构内部有效治疗的延误，与医疗卫生机构人员素质、经验、技术水平、设备条件及服务态度等因素有关。

为适应胎儿生长发育的需要，妊娠期妇女体内各系统发生了一系改变，以致妊娠合并的各种内外科疾病呈现特殊性，使诊断和治疗出现困难，不但要考虑到疾病与妊娠的相互影响，还要考虑到如何保障母儿双方的安全与健康。作为一名妇产科医师，除要提高本专业的水平外，还迫切需要内外科相关知识的更新。为此，我院的一批正、副主任医师及中、青年主治医师，总结圆园年来尤其是近员园年来的临床实践，同时参考了国内外有关进展，贯彻理论联系实际和侧重于实用的原则，进行了本书的编写。

本书的作者们自七八十年代毕业，是工作在第一线脱颖而出的优秀中青年医师，他们从事临床、教学及科研工作几十年，积累了丰富的经验。本书所提供的病例，多为产科常见的危、急、重症，也有一些罕见病例，这些均是他们亲自诊治的经验积累，为广大临床医师，尤其是广大农村和偏远地区的产科工作者，提供了一部既实用又有一定广度和深度，值得推荐的颇具裨益的参考书。

焦书竹



目　录

第一部分　妊娠病理……员

员援早产……员
圆援过期妊娠……源
猿援双胎输血综合征……苑
源援双胎一胎死亡……园
缘援四胎妊娠……源
远援羊水过多……苑
愿援羊水过少……员
怨援胎儿宫内生长受限……缘
员园援产前子痫……猿园
员员援产前子痫合并先天性心脏病心力衰竭……猿缘
员圆援重度妊高征合并急性肾功能衰竭……猿愿
员猿援[illegible]综合征……源园
员源援前置胎盘并发胎盘植入……源远
员缘援胎盘早剥……缘园
员远援母儿血型不合溶血病—[illegible]血型不合……缘缘
员愿援妊娠期肝内胆汁淤积症……远源
员怨援妊娠期急性脂肪肝……苑员
员苑援妊娠剧吐并发[illegible]脑病……苑远
员缘援围生期心肌病……愿园
员远援死胎综合征……愿缘
员愿援妊娠足月前胎膜早破……愿苑

第二部分　妊娠合并症……怨员

员怨援妊娠合并肺动脉高压……怨员
圆园援妊娠合并风心病——联合瓣膜损伤
并发心力衰竭……怨缘
圆员援妊娠合并频发性室性早搏……怨怨
圆圆援妊娠合并完全性房室传导阻滞……员园员
圆猿援妊娠合并重症乙型肝炎……员园源

需要全本请访问 www.ertongbook.com

援妊娠合并肝硬化 …… 员愿
援妊娠合并糖尿病的监测及胰岛素治疗 …… 员圆
援妊娠合并糖尿病酮症酸中毒 …… 员苑
援妊娠合并肺炎 …… 员袁
援妊娠合并胸廓畸形 …… 员远
援妊娠合并结核性胸膜炎 …… 员愿
援妊娠合并哮喘持续状态 …… 员圆
援妊娠合并甲状腺机能亢进 …… 员缘
援妊娠合并甲状腺机能减退 …… 员园
援妊娠合并垂体泌乳素瘤 …… 员园
援妊娠合并尿崩症 …… 员缘
援妊娠合并慢性肾炎 …… 员怨
援妊娠合并肾盂积水 …… 员源
援妊娠合并多囊肾 …… 员远
援妊娠期肾病综合征 …… 员怨
援妊娠合并巨幼红细胞性贫血 …… 员袁
援妊娠合并再生障碍性贫血 …… 员远
援妊娠期血小板减少 …… 员园
援妊娠合并血栓性微血管病 …… 员源
援妊娠合并白血病 …… 员愿
援妊娠合并癫痫 …… 员愿
援妊高征合并脑血管畸形、脑出血 …… 员苑
援妊娠合并肝豆状核变性 …… 员怨
援妊娠合并上矢状窦栓塞 …… 员圆
援妊娠合并精神分裂症 …… 员缘
援妊娠合并尖锐湿疣 …… 员愿
援妊娠合并流行性出血热 …… 圆员圆
援羊膜腔感染 …… 圆员远
援妊娠合并系统性红斑狼疮 …… 圆员
援妊娠合并抗磷脂综合征 …… 圆愿
援妊娠合并皮肌炎 …… 圆员圆
援妊娠合并子宫肌瘤红色变性 …… 圆员缘
援妊娠合并子宫腺肌症 …… 圆员愿
援妊娠合并卵巢肿瘤 …… 圆员
援妊娠合并子宫脱垂 …… 圆缘
援妊娠合并子宫颈癌 …… 圆愿
援妊娠合并生殖道畸形 …… 圆员
援妊娠合并化脓性阑尾炎 …… 圆远

援妊娠合并肠梗阻 …… 园缘园
援妊娠合并胆道梗阻 …… 园缘园
援妊娠合并急性坏死性胰腺炎 …… 园缘远

第三部分　分娩期并发症 …… 园远园

援脐带脱垂 …… 园远园
援会阴Ⅲ度裂伤 …… 园远猿
援产钳助娩术致子宫颈裂伤 …… 园远远
援卡孕栓引产致子宫破裂 …… 园苑园
援瘢痕子宫破裂 …… 园苑猿
援羊水栓塞 …… 园苑苑
援胎盘滞留 …… 园愿员
援急性子宫内翻 …… 园愿源
援中期妊娠引产后失血性休克致多系统器官衰竭 …… 园愿愿

第四部分 异常分娩 …… 园怨远

援骨盆倾斜度异常所致难产 …… 园怨远
援忽略性横位 …… 园愿园
援肩难产 …… 猿园猿
援持续性枕后位 …… 猿园苑
援胎头高直后位 …… 猿员园
援前不均倾位 …… 猿员圆

第五部分　产褥期并发症 …… 猿圆缘

援产褥感染 …… 猿圆缘
援剖宫产术后下肢静脉血栓形成 …… 猿猿园
援产褥期肺栓塞 …… 猿猿圆
援动脉插管栓塞治疗剖宫产术后晚期产后出血 …… 猿猿远
援产褥中暑 …… 猿猿愿
援产后破伤风 …… 猿源员

第六部分　其他相关问题的处理 …… 猿缘缘

援妊娠子宫颈内口机能不全环扎术 …… 猿缘缘
援新生儿窒息抢救 …… 猿愿愿

第一部分　妊娠病理

员援早产

【病历摘要】王 伊伊，圆园岁，农民。因停经 猿源[3]周，不规律腰酸、腹坠 猿缘小时，于 员怨怨缘年 员园月 员远日入院。

现病史：停经 缘园[3]天，尿 澡贼郧（垣），同时出现轻微的恶心、呕吐等早孕反应。孕源个月时早孕反应消失，孕 缘[3]月自觉胎动，孕 远[3]月双下肢水肿。孕期有多次性交史。入院前 猿缘小时有一次性交，之后出现不规律腰酸及下腹坠痛而来院就诊，收入院。

既往史：体健。无糖尿病、心脏病、高血压、肾炎等。月经初潮 员远岁，周期 源缘~怨园天，经量中等，痛经（一）。员怨岁结婚，丈夫体健。婚后孕 员产 园，家族史无可记述。

查体：[illegible]，[illegible]次/分，[illegible]次/分，月[illegible]身高 员缘[3]，体重 缘[illegible]，发育正常，营养稍差。心率 愿园次/分，律齐。腹部被妊娠子宫占据，肝脾未触及。双下肢水肿（垣）。

产科情况：腹围 怨园[3]，宫高 猿园[3]，胎位 [illegible]，胎心率 员愿园次/分，先露 杂[illegible]，宫缩不规律，宫口未开，骨盆外测量无异常。

实验室检查：血常规：[illegible]；[illegible]月悦[illegible]，宰月悦 缘[illegible]，晕 园[illegible]，蕴园[illegible]，孕[illegible]尿常规及肝肾功能均无异常。月超：双顶径 愿[illegible]，[illegible]，羊水指数 员[illegible]，胎盘宫底后壁，[illegible]级，股骨长度 远[illegible]，提示妊娠相当于 猿缘周。

入院诊断：①宫内孕孕 员产 园孕 猿缘周未临产；②[illegible]；③先兆早产。

入院后诊治情况：根据孕妇病史、入院情况及相应化验检查，先后做了如下处理：确定胎儿孕龄：尽管孕妇入院时闭经是 猿源[3]周，但平素月经周期是 源缘~怨园天，尿 澡贼郧（垣）及早孕反应出现的时间在停经 缘[3]天，双顶径 愿[illegible]，股骨长度 远[illegible]，故实际孕龄应为 猿缘周。保胎治疗，预防早产：①一般处理：左侧卧位，减少活动，注意休息，补充营养，同时给予氧气吸入。②抑制宫缩、延长孕龄：静脉滴注硫酸镁，首先将 [illegible]硫酸镁 [illegible]稀释于 [illegible]葡萄糖 [illegible]中，缘分钟经静脉缓缓注入。再将 [illegible]硫酸镁 [illegible]置于 缘[illegible]葡萄糖液 [illegible]中，以每小时 [illegible]的速度滴入。同时加用硫酸舒喘灵 [illegible]，每日 猿次，安定 缘[illegible]，每晚 员次。愿小时后宫缩抑制，将静脉硫酸镁继续维持源小时后停掉，仅以口服药物治疗。此间密切注意孕妇的宫缩情况，愿天后宫缩消失。③促胎肺成熟：地塞米松 [illegible]，静脉推注，每日 员次，连续 猿天，以后每周重复 员次。④口服先锋Ⅳ号 [illegible]，每日 源次，连用 猿天。入院后 圆周，孕妇自觉良好，遂下床任意活动，重又出现宫缩，较强且规律，再次给予上述处理未能抑制宫缩，正式临产。当宫口开大 [illegible]时，停止使用硫酸镁。产程进展顺利，娩一 [illegible]男婴，[illegible]，出血不多。球拍状胎盘，胎膜、脐带无异常，羊水清亮，早产儿娩出后立即置暖箱中保温，给予早产儿处理，[illegible]天后母子出院。

最后诊断：①宫内孕孕□产□孕 猿缘周已娩；② 砸粤胎；③早产；④球拍状胎盘。

【讨论】妊娠圆愿~猿苑周之间终止者，称为早产（预测胎儿遗留），此时娩出的新生儿称早产儿。早产儿出生体重小于圆缘缘园早，各器官发育尚不够成熟。准确计算胎儿孕龄比胎儿身长、体重更重要。影响早产的因素很多，即使在一个国家内的不同地区，可因文化知识水平、经济收入、营养、医疗状况的不同，早产的发生率有很大的差异，但其变化在 缘豫 ~ 员豫之间。早产儿中，体重在 员缘园园~ 员愿缘园早的存活率，目前发达国家已达 怨豫，而在不发达国家则死亡率极高；早产儿各种并发症的发生率与处理水平有关；至于早产儿远期的智力发展与神经系统的后遗症，虽说与处理水平有一定关系，但体重越低者发生率愈高。

（一）病因　直至目前，有相当部分患者发生早产的原因尚不清楚。一般来说，孕妇年龄过大或过小、体重减轻、产前检查少、吸烟、情绪不佳、性交过频、经济状况低下，均易发生早产。

员援感染　绒毛膜羊膜感染是早产十分重要的原因。感染主要源于宫颈、阴道的微生物，部分来自宫内感染。与[illegible]等（员怨怨愿）报告了一系列宫颈微生物的亚临床感染，可导致早产。它们包括需氧菌及厌氧菌、沙眼衣原体及支原体等。不少报告认为在需氧菌中，β 链球菌及厌氧菌中的类杆菌是导致感染的常见菌种，支原体中解脲支原体是常见的病原体。近年来关于感染诱发早产的机制研究表明，细菌感染后，其内毒素在羊水中可以激活各种细胞活性因子的释放，同时促使前列腺素合成增加而导致早产。

圆援胎膜早破　感染是导致胎膜早破的重要因素。[illegible]已证实宫颈及阴道穹窿部微生物可以产生蛋白水解酶，它能水解宫颈口附近胎膜的细胞外物质，使组织的张力强度降低，胶原纤维Ⅲ减少，膜的脆性增加，导致子宫收缩。在宫内压力增强、局部张力强度降低及脆性增加的情况下，可以发生胎膜早破。早产常与胎膜早破合并存在，胎膜早破使早产成为不可避免。多胎妊娠、宫内压力过高及胎位不正，亦可导致胎膜早破。

猿援子宫过度膨胀　多胎妊娠、羊水过多均可使宫腔内压力过高，以致提早临产而发生早产。另有学者已经证实，宫内感染也可能是导致双胎早产的原因。

源援子宫颈口关闭不全　在先天性宫颈发育不良患者，及前次分娩损伤或裂伤者，使宫颈结缔组织的连续性及完整性受到破坏。妊娠中期后，在峡部延伸而形成子宫下段的过程中，宫颈内口松弛或宫颈结缔组织的连续性受到破坏，当羊膜腔内压力逐渐增加，宫口被动扩张，羊膜自宫颈管膨出，露于宫颈外口，最终因感染及宫腔内压的增加，导致胎膜破裂而发生早产。

缘援子宫发育不全　子宫畸形如单角子宫、双角子宫、子宫纵隔、马鞍形子宫等，因发育不良、宫腔过小或形态不规则，均可发生早产。

远援妊娠并发症　妊娠并发症本身可导致医源性早产，为保证母胎安全，未足月即终止妊娠。如重度妊娠高血压综合征、前置胎盘及胎盘早剥、妊娠期肝内胆汁淤积症等。

苑援妊娠合并症　如慢性肾炎、心脏病、肝炎、红斑狼疮等，可危及母胎生命，因此均有适时终止妊娠的可能，故也为早产的原因。

本例年龄较小，不足 圆园岁，月经初潮较晚，营养差，推测子宫发育欠佳，孕期又有多次性交史，是否存在亚临床感染，证据尚不足。

（二）诊断　早产的临床表现主要是子宫收缩。最初为不规则宫缩，并常伴有少许阴道流血或血性分泌物，以后可发展为规则宫缩，与足月临产相似。胎膜早破的发生较足月产多。如宫缩间歇时间已在 员园分钟以内，有逐渐缩短的趋势，收缩时间持续在 圆园~猿园秒，并有逐渐延长的倾向，是先兆早产的表现。如子宫收缩较规则，间隔 缘~远分钟，持续 猿园秒以上，并伴有宫颈管缩短及宫颈口的进行性扩张时，可诊断为早产临产。本例入院后 圆周重又出现较强的规律宫缩，即为早产临产。

（三）预防

员援改善一般状况　加强营养，避免各种不良刺激，坚持孕期检查，注意孕期卫生，充分重视各种可能引起早产的因素。

圆援加强对高危妊娠的管理　积极预防及处理妊娠合并症及并发症，尽量创造一个良好的妊娠环境。如左侧卧位、吸氧、戒烟、避免被动吸烟、节制性生活。如已有早产的先兆或习惯性早产、流产者，应禁止性生活。

猿援阴道及宫颈的处理　早期及时治疗阴道炎症，宫颈内口松弛者应于妊娠 员源~员远周作宫颈内口环扎术。

（四）处理　如胎儿存活，无宫内窘迫，胎膜未破者，应设法抑制宫缩，尽可能使妊娠继续维持。如胎膜已破，妊娠小于 猿远周者，应用期待疗法，但要密切注意感染的症状和体征，同时促胎肺成熟，尽力设法提高早产儿的存活率。

员援抑制宫缩

宁贵静硫酸镁　镁离子直接作用于子宫肌细胞，竞争钙离子位点，激活腺苷酸环化酶，增加环腺苷酸，从而减少了细胞内钙离子，达到拮抗钙离子收缩子宫的作用。首次负荷量 缘员，以后以每小时 圆员的速度静脉滴注。应用过程中注意腱反射必须存在，砸≥员员次 辕分，尿量跃猿园 耘辕员园 澡。

宁圆晕肾上腺素能受体兴奋剂　β 肾上腺受体位于细胞膜外面，该类药物可活化肌细胞膜上的腺苷酸环化酶，此酶使三磷酸腺苷变为环腺苷酸。后者的增加，改变了细胞内钙离子的浓度，使肌动蛋白不能被活化，而抑制了子宫肌的收缩。常用的药物有羟苄羟麻黄碱：静脉点滴，每分钟滴入 圆缘~缘园 滋早，待宫缩抑制后至少持续滴注 员园小时，再改为口服 员缘~圆园 每日 源次。常见的副作用有恶心、呕吐、血压下降及母儿双方心率增快。短期应用有促胎肺成熟作用，但长期则有抑制胎肺成熟作用。硫酸舒喘灵：口服 圆源~源愿 每 源小时重复 员次。主要的副作用是心率加快。

宁猿前列腺素合成抑制剂　前列腺素有刺激子宫收缩和软化宫颈的作用，前列腺素抑制剂可抑制前列腺素合成酶，减少前列腺素的合成或抑制前列腺素的释放，以抑制宫缩。常用药物有消炎痛、阿司匹林及保泰松等。主要副作用是影响胎儿动脉导管的关闭，引起坏死性小肠炎、颅内出血等，因此较少使用。

宁源钙通道拮抗剂　平滑肌的活动直接依赖于细胞内的游离钙，钙通道拮抗剂能够减少胞浆内游离钙含量，抑制宫缩。常用心痛定 员缘~圆园 每日 猿次。值得注意的是心痛定有降血压作用，相应减少子宫的血液供应，而且不能与硫酸镁合并使用。

圆援促胎肺成熟　早产儿肺泡发育差，肺泡的Ⅱ型细胞未完全发育，其表面活性物质分泌量少，易发生新生儿呼吸窘迫综合征（砸砸杂），是早产儿死亡的主要原因之一。糖皮质激素可以促进肺泡上皮Ⅱ型细胞早日成熟，分泌足量的表面活性物质，以防止出生后肺泡的塌陷，同时糖皮质激素对其他脏器的成熟也可能有促进作用。常用药物为地塞米松 员缘~圆园 静脉推注，每日 员次，连续

用圆~猿天，以后每周重复员次，至孕猿源~猿缘周为止。其他药物还有倍他米松、氢化可的松等。

猿缓镇静剂 镇静剂的使用可以加强宫缩抑制剂的作用，并使病人安静，得到心理上的安慰。

源缓抗生素的应用 在有关早产原因的探讨中，感染问题已经受到重视。不少学者在早产前即给予孕妇抗生素，以期改善产妇及新生儿的预后。有资料显示早产前应用抗生素可减少新生儿肺炎、坏死性小肠炎的发病率，但对颅内出血、砸综及新生儿脓毒症无效。因此，可以考虑在产前应用抗生素，目前应用较多的是青霉素族和头孢族抗生素。

缘缓分娩时的处理 临产后严密监测胎心，慎用抑制新生儿呼吸的药物，如吗啡、度冷丁等。常规吸氧，以提高对胎儿的供氧量。选择分娩方式需结合临床实际予以考虑。剖宫产不作为早产儿的处理常规，不主张预防性产钳，而以镇痛条件下的出口产钳较为合适。平产时及早作会阴切开，减少会阴对胎头的压迫。应有新生儿医师在场，做好新生儿抢救准备。

本例入院时停经猿源周，实际孕龄为猿圆周，出现早产先兆，经休息、补充营养、抑制宫缩及预防性抗生素的使用，收到了良好的疗效。但孕妇急于下床随便活动，因此出现早产临产。由于已给予促胎肺成熟处理，故新生儿出生情况良好。

（刘殿芹）

圆缓过期妊娠

【病历摘要】韩伊，源员岁，农民。因停经源圆周未临产，自觉胎动减少圆天，于员怨怨年愿月苑日入院。

现病史：停经源员天出现恶心、呕吐，查尿渊郧（垣）。孕源猿月自觉胎动，孕期平顺，行产前检查共源次，未发现异常。

既往史：无各种急慢性病史，月经初潮员愿岁，周期圆源~圆愿天，量中等，痛经（原）。圆源岁结婚，爱人体健，婚后孕圆产员孕，员缘年前足月顺娩一女婴，现健在。员猿年前放置宫内节育器，员年前获准生育二胎，将宫内节育器取出后妊娠。家族中无各种遗传病史，无过期妊娠史。

查体：栽猿猿益，孕愿源次辕分，砸员愿次辕分，月孕员猿~员猿耘宰与早 身高员苑猿糟，体重远圆缘缄 发育正常，营养中等。心率愿源次辕分，律齐，心脏各瓣膜听诊区未闻及杂音，双肺呼吸音清晰。腹部被妊娠子宫占据，肝脾未触及。双下肢水肿（原）。

产科情况：腹围怨圆糟，宫高猿猿糟，胎位砸骋，胎心率员源源次辕分，先露杂贼，无宫缩，宫口未开，骨盆外测量无异常。

实验室检查：血常规：与遭员圆月悦猿肠苑月员日辕蕴 砸月悦猿肠苑月员日辕蕴 宰月悦源缘肠苑月员日辕蕴 晕 圆愿.缘% 蕴圆愿.苑%孕猿员员员源缘肠苑月员日辕蕴尿常规（一）。圆源小时尿耘员猿源缄 早胎心电子监护 晕孕检结果示胎心基线呈平坦型，吸氧后复查 晕孕检为反应型，生物物理评分为愿分。月超：双顶径怨圆糟，股骨长度苑圆糟，胎盘后壁，Ⅲ级，羊水指数苑圆糟。

入院诊断：①宫内孕孕圆产员孕源圆周未临产；②砸骋；③过期妊娠；④羊水过少。

入院后诊治情况：一般处理：立即给予氧气吸入及左侧卧位。重新核实诊断：孕妇停经源圆周，平素月经周期圆源~圆愿天，闭经源员天尿渊郧（垣），同时出现早孕反应，孕源月自觉胎动，月超示胎盘Ⅲ级，过期妊娠的诊断可以成立。密切监测胎儿胎盘功能：①胎动计数：嘱孕妇左侧卧位，每日早、中、晚猿个固定时间认真计数胎动员小时，所得的结果为源~远次辕小时。②每日源次听胎心：遇有异常情况加听一次，范围在员猿圆~员愿次辕分。③胎心电子监护：每日一

需要全本请访问 www.ertongbook.com

次 [illegible] 入院当天第一次 [illegible]为可疑，吸氧后再次复查则为反应型，立即作生物物理评分，评 [illegible]分。④检测尿中 [illegible]含量：[illegible]小时尿 [illegible]为 [illegible]产科处理指[illegible]检查结果提示，孕妇为过期妊娠，但胎儿胎盘功能尚可，宫颈 [illegible]评分 [illegible]分。目前不适宜继续妊娠，但胎儿可以耐受阴道分娩，决定行催产素引产。入院后第 [illegible]天给 [illegible]催产素静脉点滴，诱发出规律宫缩后作 [illegible] 未见晚期减速，[illegible]为阴性。孕妇很快临产，作 [illegible]检查，情况良好。产程进展顺利，肛查宫口开全 [illegible]分钟后，胎心率减慢，吸氧后复查仍慢，为 [illegible]次 [illegible]分，立即作阴道检查：宫口开全，双顶径达坐骨棘水平以下，骨质最低部分达 [illegible]，胎头无明显变形及水肿，双侧坐骨棘不突，以低位产钳助娩一男婴，脐绕颈一周，出生体重 [illegible] 新生儿出生后颜色和肌张力各减 [illegible]分，[illegible]评分 [illegible]分。胎盘可见散在钙化点，羊水Ⅲ度粪染，量少约 [illegible] 产后 [illegible]天母子平安出院。

最后诊断：①宫内孕孕 [illegible]产 [illegible]孕 [illegible]周已娩；② [illegible]；③羊水过少；④胎儿宫内窘迫；⑤脐绕颈一周；⑥过期妊娠。

【讨论】凡平时月经周期规则，妊娠达到或超过 [illegible]周尚未临产，称为过期妊娠 [illegible] 其发生率国外为 [illegible]～[illegible]，国内为 [illegible]～[illegible]。我国通过对 [illegible]个省市、自治区 [illegible]所医院 [illegible]例过期妊娠的统计分析，过期妊娠的平均发生率为 [illegible]。吉林省和山东省最高，西藏、青海省最低。约有 [illegible]过期妊娠者的胎盘功能减退。围生儿死亡约为足月分娩的 [illegible]倍。围生儿死亡中约有 [illegible]为死胎，[illegible]为死产，[illegible]为新生儿死亡。

（一）分类及病理变化

[illegible]胎盘功能正常者 又称生理性过期妊娠。胎盘外观和镜检均与足月妊娠胎盘无异，仅重量略有增加。胎儿继续发育，体重增长，可发育成为巨大儿。分娩时因胎儿过大、胎儿颅骨过硬而导致难产、分娩创伤及新生儿产伤。有作者认为生理性过期妊娠分娩发动时间的改变，只是生理性的延迟，与子宫颈管不成熟有关。本例孕妇胎盘功能良好，仅见散在钙化点，胎儿生长发育正常，体重偏大，属于胎盘功能正常者的过期妊娠。

[illegible]胎盘功能减退者 又称病理性过期妊娠。胎盘绒毛内血管床减少，间质内纤维化增加，合体细胞结节增多，胎盘物质交换和运输能力均下降，胎盘的母面常见有散在的或成块的白色钙化区。因胎盘功能不全，使胎儿正常发育受到影响，导致生长受限并造成胎儿过熟等一系列变化。许多报道强调妊娠过期的长短与围生儿死亡率呈正相关。

（二）病因 由于分娩发动的机理十分复杂，是由多种因素综合作用的结果，许多学说认为可能与以下因素有关：

[illegible]雌激素水平低 过期妊娠可能与雌激素水平低有关。如胎儿丘脑或肾上腺发育低下，胎儿肾上腺皮质所产生的 [illegible]原 [illegible]羟基硫酸脱氢表雄酮减少，它是雌二醇及雌三醇的前身物质，因此血中雌激素水平亦不高，无脑儿即为典型的范例。又有作者认为过期原因是雌孕激素比例失调，从而导致孕激素优势，抑制前列腺素和催产素，使子宫不收缩而松弛，延迟分娩的发动。

[illegible]胎盘硫酸酯酶缺乏 这是一种罕见的伴性隐性遗传病，均见于男性胎儿病例。此酶缺乏，无法将 [illegible]原硫酸脱氢表雄酮转变成雌二醇及雌三醇，以致发生过期妊娠。

[illegible]头盆关系异常 过期妊娠中，部分胎儿较大，胎头迟迟未入盆，或胎先露异常如无脑儿畸形等，先露不能与子宫颈密切接触产生反射性子宫收缩，使产程的开始推迟。

遗传因素　有少数妇女的妊娠期较长，多次妊娠均出现过期妊娠，有时可见于某一个家族，说明这种倾向可能与遗传有关。

（三）过期妊娠对母儿的危害

围生儿病率及死亡率增加

羊水过少　美国宾夕法尼亚州分析 万病例，过期妊娠的羊水过少发生率高达 ，羊水过少提示胎盘功能低下及胎儿供血不足，是胎儿宫内慢性缺氧最敏感的特异性指标。本例分娩时仅见羊水 Ⅲ度污染，已发生了羊水过少。

胎儿窘迫、死胎、死产　过期妊娠的胎盘，继发性功能低下，子宫胎盘供血不足，逐渐发生胎儿缺氧至酸中毒，发生胎儿窘迫、胎心率变化、胎动减少、死胎，临产后缺氧的胎儿耐受力差，常致死产。因此，本例入院后立即给予左侧卧位、氧气吸入，及时终止妊娠。胎儿窘迫已出现，因处理及时，结局尚好。

新生儿窒息　胎儿宫内缺氧刺激呼吸中枢，使正常浅表呼吸运动加深，吸入羊水及胎粪等。胎儿娩出后的呼吸运动将这些物质吸至肺泡，发生新生儿窒息，甚至死亡。

胎粪吸入综合征　胎儿缺氧时，宫内或分娩中吸入胎粪，除造成阻塞性肺气肿、肺不张外，还在下呼吸道形成活瓣性阻塞，肺泡内压力越来越高，易破裂成间质性肺气肿，甚至气胸。

过熟儿综合征　见于胎盘功能减退者。胎儿生长停止，体重下降，脱水，皮肤干燥松弛，呈“老人样”。

巨大儿　易发生难产。

产妇产道损伤、手术产率及并发症增加　主要是由于胎盘功能不全所致的胎儿宫内窘迫、小样儿、羊水过少以及巨大儿，使手术产增加。另外产后出血的发生率也较高，产后出血与继发宫缩乏力及产道损伤有关。

（四）诊断

核实预产期　询问平素月经是否规律，根据早孕反应、尿 测 （ 垣）及自觉胎动、闻及胎心的时间，结合 月超检查，来核实预产期，确认妊娠是否真正过期。

判断胎盘功能　①胎动计数：如 小时约 次，或逐日下降超过 ，而又不能恢复，提示胎盘功能不良。②尿雌三醇含量及雌三醇与肌酐比值测定：若含量约 或比值约 或下降速度跌 ，为胎盘功能不全。③胎心监护：多次 为无反应型、 为阳性，提示胎儿缺氧。④多次生物物理评分：约 分，预示胎儿危险。⑤其他：羊膜镜可直接观察羊水性状，胎儿头皮血 测值测定可了解胎儿缺氧及酸中毒情况。

（五）处理

产前处理　凡妊娠确已过期，如有下列情况之一者，应立即终止妊娠。①胎动约 次 小时或多次 为无反应型，为阳性或可疑者。②羊水过少或羊水中有胎粪。③生物物理评分≤ 分。④有内、外科合并症或产科并发症，如中、重度妊高征者。⑤胎儿体重≥ 或 。⑥ 小时尿 下降 或约 。⑦宫颈已成熟。

终止妊娠的方法应视宫颈成熟度和胎盘及胎儿情况来综合评价。子宫颈成熟，胎头已衔接，可行人工破膜。羊水量少、粘稠有胎粪者，应立即行剖宫产术。如羊水清，量多，可吸氧和左侧卧位，等待 小时后仍不临产，可静脉推注安定 静脉点滴催产素引产。一旦发现难产因素，应立即停止试产，以剖宫产终止分娩。如胎盘功能不良或胎儿宫内有缺氧征象者，应直接行剖宫

产。某些过期妊娠宫颈不成熟，可采用刺激乳头的方法，但要加强胎心电子监护。也可选用每日静脉推注硫酸脱氢表雄酮（蒂洛安）员园园-员缘园皂早，连续猿天，小剂量催产素静脉滴注，宫颈管内置 孕栽 胶（员园园-员缘园皂早）等方法，促宫颈成熟。

圆援分娩时间　多数作者认为妊娠 源圆周，子宫颈成熟者，应常规引产。宫颈未成熟者，先行促成熟治疗，至成熟，并注意羊水量变化。但许多资料表明，引产组与未引产组围生儿的结果和预后无显著差异。生理性过期妊娠，可因引产产程较长，使原可耐受正常分娩的胎儿储备耗尽，增加新生儿病率和剖宫产率。结合胎盘功能、宫颈成熟度、羊水量及性状，决定分娩时间和方式是很重要的。

猿援产时处理　胎盘功能不全的过熟儿，对缺氧的耐受力差。胎盘功能好的胎儿，体重较重，易发生滞产、创伤，而阵发性宫缩可使胎儿在宫缩时缺氧加重，尤其羊水少更易发生脐带受压。所以应该使用产程图和胎心电子监护来观察产程。接产时预防胎粪吸入，缩短第二产程，避免产伤，及时清理呼吸道。对于分娩后胎粪超过声道者，用气管内吸引法。产程中为避免胎儿缺氧，给产妇吸氧，并进行胎心监护。对可疑胎儿畸形者，行 月超检查，进一步确诊。同时做好抢救胎儿的一切准备，过期儿病率和死亡率均高，应及时发现和处理新生儿窒息、脱水、低血容量及代谢性酸中毒等并发症。

本例孕妇已过期妊娠，胎头已衔接，宫颈评 愿分，具备了引产、中止妊娠的条件，采取了静脉点滴催产素的方法，并以 削栽及 悼栽监护，情况良好。第二产程发现胎心减慢，及时采取措施纠正，并以低位产钳助娩，保证了母儿的安全。

（刘殿芹）

猿圆双胎输血综合征

【病历摘要】纪 伊伊，圆缘岁，护士，孕 猿产 园。因停经 猿圆周，双胎妊娠，浮肿 员月天，不规律腹坠 远小时于 员怨怨年 员月 猿日入院。

现病史：患者既往月经规律，停经 源园天出现恶心、厌油腻等早孕反应，测尿 澡郧（垣）。停经 源圆天出现少量阴道出血，每日肌注黄体酮 员园皂早及维生素 耘、叶酸保胎治疗 员个月。孕 员园周 月超提示双胎妊娠。孕 源个月自觉胎动。孕 远个月曾做 月超检查提示两胎儿发育和妊娠月份相符。孕 苑个月复查 月超胎儿双顶径相差 猿员皂皂，孕期无头痛、头晕，查体血压正常。近 员园天出现下肢浮肿，远小时前出现不规律腹坠，未见红，未破水，门诊收住院。

既往史：体健，圆原岁结婚，婚后第 圆和第 猿年分别于停经 缘员天、停经 远员天自然流产，均行清宫术，术后无发烧。

查体：栽 猿缘援猿℃，孕愿原次 耘分，砸 员怨次 耘分，月孕员缘员皂皂，发育正常，营养中等，自动体位，轻度贫血貌。双肺呼吸音清，心率 愿原次 耘分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。足月妊娠腹，肝、脾触及不满意，移动性浊音（原），水肿（垣）。

产科情况：腹围 员员缘皂皂，宫高 猿缘皂皂，胎位甲孩 缝骋，乙孩 砸骋，胎心率 员源员次 耘分、员猿园次 耘分，先露头浮，宫缩不规律。骨盆外测量正常。肛查：宫颈软，宫颈口未开，先露头 杂。

实验室检查：血常规：与 遭愿园园 员园援员 悦 猿援怨 员园怨 员 员园援缘 员园怨 员 员园援缘 员园怨 员 晕 员园援苑 员园怨 员 蕴 员园援猿 员园怨 员 孕 猿援员 员园怨 员 尿常规：比重 员援园员缘，蛋白（垣）。肝功能：总蛋白 缘援员 员园 悦 白蛋白 圆援缘 员园 悦 球蛋白 圆援缘 员园 悦 余正常。肾功能及肝炎免疫学检查均正常。圆原小时尿蛋白定量 员园园皂早，尿 耘猿 员园园皂皂早 员园园皂皂。月超：双

顶径（阅月孕 甲孩 愿.圆圆cm，乙孩 愿.圆圆cm，胎位 纵产 纵产，共用一个胎盘，胎盘Ⅱ级，羊水暗区垂直深度甲孩 源.缘cm，乙孩 愿.愿cm，脊柱及四肢未见畸形，甲、乙孩均为女性，提示宫内孕双胎妊娠，甲孩相当猿圆周，乙孩相当猿缘周，胎心电子监护 晕猿栽：甲孩、乙孩均为反应型。

入院诊断：①宫内孕孕猿产 圆孕 猿缘员周未临产；②双胎妊娠（纵产 纵产）；③先兆早产；④双胎输血综合征；⑤轻度妊高症；⑥轻度贫血；⑦低蛋白血症。

入院后诊治经过：入院后给予保胎治疗和对症治疗。采用口服硫酸舒喘灵，静脉滴注 酝马锌抑制宫缩；给予氟美松 员无早 每日 员次，促胎肺成熟；补充白蛋白及血浆纠正低蛋白血症；给福乃得及叶酸纠正贫血；氧气吸入等。入院第 源天患者诉右侧胎儿胎动少，晕猿栽检查，乙孩胎心率基线 员圆园次 辕分，胎心率基线变异减小和胎动时胎心率无加速，属无反应型，生物物理评分 源分，甲孩 晕猿栽属反应型，乙孩存在胎儿宫内窘迫。征求家属同意后，为抢救胎儿行剖宫产终止妊娠。甲孩羊水量约 员圆园园毫升 出生 员分 粤泽咖评分 员园分，体重 圆源园园克，乙孩羊水量约 猿园园毫升 出生 员分 粤泽咖评分 远分（肌张力、反射各减 员分，呼吸减 圆分），轻度水肿，体重 圆园园园克 手术顺利，术中出血约 猿园园毫升 术后检查甲、乙孩共用一个胎盘，中间隔为一层绒毛膜。病理检查为：单卵单绒毛性双胎，两胎间血管有吻合支。甲、乙孩血型均为 月型，甲孩 匀遭为 怨型 阅月辕蕴 立即给予输血、吸氧等治疗，一般情况好。乙孩经清理呼吸道、吸氧、气管插管，缘分钟后 粤泽咖评分 怨分，但四肢仍青紫，呼吸急促，匀遭型怨月辕蕴 立即转儿科病房，给予放血治疗，按 员无毫升辕千体重计算，每次放血 圆园毫升 并输入等量 缘豫葡萄糖溶液，共放血 圆次，同时给予对症治疗，猿天后平稳，员周后随母出院。随访 猿年，甲、乙孩均发育良好。

最后诊断：①宫内孕孕 猿产 圆孕 猿缘周已娩；②单卵双胎（纵产 纵产）；③早产；④双胎输血综合征；⑤轻度妊高症；⑥轻度贫血；⑦低蛋白血症。

【讨论】双胎输血综合征（[illegible]）又称胎儿间输血综合征、胎盘输血综合征及宫内联体综合征，是指单绒毛膜性双胎，通过胎盘吻合血管，造成两个胎儿血流不均衡。[illegible]是单卵单绒毛膜双胎妊娠时的严重并发症。

（一）[illegible]的胎盘血循环特点　单卵双胎的胎盘间往往有血液循环相通。胎盘血管的吻合有 猿种：动脉间、静脉间及动、静脉间。前二种吻合大多在胎盘浅表边缘部分，第三种吻合则大多数发生在胎盘深处，经绒毛小叶之微血管床沟通。双胎间血循环分流的大小、范围、方式及分流发生的时间决定 [illegible]的临床严重程度。在孕早期间发生双胎间明显的不平衡分流，可出现双胎消失综合征（[illegible]）。在孕中、晚期间受血儿可因血量过多，心脏肥大，肝肾增大，体重增长快，由于多尿而导致羊水过多，供血儿出现贫血、脱水、心脏小、体重轻、羊水量少。严重者出现贴附胎儿（[illegible]）即由于供血儿贫血严重，生长受限，羊水过少而出现羊膜囊包裹胎儿固定悬挂于子宫的前壁或侧壁，其位置不随母体变化而变化。若动、静脉间吻合支甚多，则情况更加严重，供血儿可因营养缺乏而死亡，受血儿可因血量过多在娩出后死于先天性心力衰竭。单卵双胎最常见的是动脉间吻合，静脉间吻合则非常少见。由于以上两种吻合两侧血压相等，血液分布均衡，不出现 [illegible]。当动静脉间血管吻合时，由于两侧血管间存在压力差，而发生 [illegible]。吻合支动脉侧胎儿成为供血者，吻合支静脉侧

胎儿成为受血者。但部分存在动静脉间吻合支的胎盘同时存在动脉间吻合，受血儿因血压升高，可通过动脉间吻合支返流给供血者，抵消动静脉吻合所致的胎盘血流不均衡，由于这种代偿而使 TTTS 发病率很低。但如果动静脉吻合支多且为大血管，则不能代偿而出现 TTTS。单卵双胎中 TTTS 的发病率为 缘豫 ~ 员园豫。

（二）TTTS 的分类　根据 TTTS 的临床表现分为急性和慢性两种。急性 TTTS 一般发生在临产后及分娩过程中。胎盘血管以动脉间或静脉间吻合为主。当第一个胎儿经产道受压，循环动脉压增高，血液经过动脉间或静脉间吻合支迅速输给第二胎儿，或在第一胎儿娩出后，脐带结扎前发生呼吸，肺内出现负压，宫内第二胎儿的血压立即高于娩出的第一胎儿，以致血液大量流向娩出的胎儿，均可发生急性双胎输血综合征。因此在双胎分娩过程中，第一胎儿娩出后应立即在近胎盘端夹紧脐带。临床上最常见且危重的是慢性双胎输血综合征。主要是由于胎盘内动静脉吻合支的压力差所造成。发生在妊娠晚期的轻型者预后较好，只是在出生后出现体重和血红蛋白的差异。重型者多发生在孕员远 ~ 圆员周，出现急性羊水过多，如不积极治疗死亡率高达 苑园豫 ~ 员园园豫。本例患者在孕 远个月时 月超提示两胎儿发育与妊娠月份相符，孕 苑个月 月超提示胎儿 悦月孕相差 猿员皂皂，入院时 月超提示胎儿 悦月孕相差 苑员皂皂，说明本例 TTTS 发生在妊娠中期以后，且为慢性。

宫内诊断　由于 TTTS 的病理生理变化所致胎儿生长差异及羊水量的差异，使 月超成为诊断 TTTS 的主要手段。如果下列 缘项标准中出现 圆项即可诊断：①同性别胎儿，月孕周差别跃缘皂皂，头围差别跃缘豫，腹围差跃员园皂皂，胎儿紧贴宫壁或胎盘；②两羊膜囊大小明显差异，小胎儿羊水过少，大胎儿羊水过多；③两脐带直径及血管数有差异；④双胎共用一个胎盘，与脐带连接的胎盘小叶大小有差别；⑤一胎儿有水肿。在 月超诊断 TTTS 时，应注意与双胎妊娠时一个胎儿宫内生长受限（陨郧砸）、胎儿肾脏疾病及胎膜早破等引起的双胎大小及羊水量差异的疾病鉴别。下列特点有助于鉴别诊断：①双胎间间隔膜为三层或四层，二个分隔的胎盘或双胎性别不同时可除外 TTTS；②大部分 TTTS 胎儿形态正常，如发现羊水过少合并胎儿肾脏及膀胱异常，应首先考虑少尿性胎儿肾脏疾病；③ 陨郧砸及胎膜早破时羊水量差异不如 TTTS 明显，且 TTTS 常在孕中期即出现胎儿大小差异；④胎膜早破时常无明显胎儿生长差异。此外，胎膜早破孕妇常自觉有液体自阴道流出，测责[illegible]试纸呈碱性反应。单绒毛膜双胎妊娠时较难区别 TTTS 和 陨郧砸，如出现一胎羊水过多，另一胎为贴附胎儿或胎儿水肿，则考虑 TTTS。本例患者 月超显示，两胎儿双顶径相差 苑皂皂，性别相同，且一胎儿轻度羊水过多，共用一个胎盘，月超检查高度可疑存在 TTTS。

另外有许多超声多普勒检查诊断 TTTS 的报道。[illegible]采用脉率指数（责[illegible]）评价脐动脉波，报道 苑例双胎间 孕跃园豫的双胎妊娠，产后证实 远例为 TTTS，提出 TTTS 患者双胎 孕[illegible]差别显著超过无双胎间血液分流者。杜娟测定 猿苑例双胎妊娠孕妇的 苑源条脐动脉 孕[illegible]值，在两胎儿中有一胎儿脐血流 孕[illegible]值在异常范围内，均归为血流异常组，发现 TTTS 均发生在血流异常组，提出双胎妊娠脐动脉血流检测，有助于发现 TTTS。张慧琴报道，孕 猿圆 ~ 猿源周后，TTTS 的胎儿脐动脉血流 杂[illegible]比值和 孕[illegible]值明显高于正常双胎妊娠，提出胎儿脐动脉 杂[illegible]值和 孕[illegible]值可作为 TTTS 的检测指标，应用胎儿血液动力学监测双胎妊娠能够早期发现 TTTS。

另一种诊断方法是给供血儿注入一定量易测、安全的标记物，在短时间内如受血儿体内发现大量此种标记物，则说明双胎间存在大量血液分流。目前国外有采用 [illegible] 阴性红细胞做标记物的报道。

（四）[illegible] 的产后诊断　产后诊断 [illegible] 的标准包括：①胎盘病理示单卵单绒毛膜性胎盘，并有血管吻合支存在；②新生儿体重差异 ≥ [illegible]；③ 与遭水平差异 ≥ [illegible]　本例患者胎盘病理为单卵单绒毛膜性胎盘有血管吻合支，新生儿体重相差 [illegible] 与遭相差 [illegible] 符合以上标准，诊断明确。

（五）[illegible] 的治疗　包括宫内治疗及出生后治疗。

[illegible] 产前治疗　首先是对急性羊水过多的治疗，目前多采用羊膜腔穿刺放液法。由于急性羊水过多常是重度 [illegible] 的早期表现，也是引起早产、胎膜早破的原因。羊水过多常发生在孕 [illegible] 周，如未及时治疗，围生儿死亡率 [illegible]。通过穿刺抽吸羊水，改变了羊膜腔内压力，导致血管内压改变，使异常血流倒转，改善胎儿生存环境，成功率 [illegible]。但有一定危险性如感染、胎膜早破、胎盘早剥、早产等。有作者提出羊膜腔穿刺放液采用反复渐进性进行，每次抽吸 [illegible] 以避免引起胎盘早剥或早产。但也有作者报道平均每次抽出羊水 [illegible] 反复穿刺直至两侧羊膜腔羊水量正常，同时给宫缩抑制剂 [illegible]，并无早产发生。羊膜腔穿刺放羊水治疗可辅以消炎痛口服，[illegible] 每日 [illegible] 次，减少羊水量的产生。但可能会导致另一胎的羊水量减少，应慎重。

国外尚有报道胎儿镜下激光烧灼胎盘血管吻合支阻断血管分流，成功率达 [illegible]；选择受血儿行心内注射氯化钾或空气使其死亡，保留另一胎儿至足月，有成功报道，但易致弥漫性血管内凝血及局部缺血致存活儿神经系统及肾脏损伤；多次宫内受血儿静脉穿刺抽血并输给供血儿等方法。由于技术所限，目前以上方法不能推广。本例患者发病较晚，病情轻，且一胎为轻度羊水过多，虽有先兆早产表现，但妊娠已达 [illegible] 周，在保胎治疗的同时给予氟美松促胎肺成熟。

[illegible] 出生后治疗　新生儿出生后除常规治疗外，对供血儿、受血儿分别进行处理，受血儿因红细胞增多而血液粘稠度高至微循环发生障碍，组织灌注不良，可少量多次放血，[illegible] 同时输入等量的血浆或 [illegible] 葡萄糖液。供血儿的血红蛋白不低于 [illegible] 者不必急于输血。本例甲孩为供血儿，出生时血红蛋白只有 [illegible] 及时给予输血；乙孩为受血儿，给予放血治疗，均获较好效果，随访 [illegible] 年未发现异常。

（唐书华　王长丽）

[illegible] 双胎一胎死亡

【病历摘要】胡 伊，[illegible] 岁，工人。因停经 [illegible] 周，双胎，右侧胎动消失 [illegible] 小时于 [illegible] 年 [illegible] 月 [illegible] 日入院。

现病史：患者平素月经规律，停经 [illegible] 天出现恶心呕吐等早孕反应，同时测尿妊娠试验阳性，孕 [illegible] 个月时 月超证实为双胎，孕 [illegible] 个多月出现胎动，孕期定期做产前检查。近 [illegible] 周出现下肢水肿，[illegible] 天前当地医院测血压为 [illegible]，尿蛋白（ [illegible]），在当地妇幼保健院住院，给予解痉降压治疗，并行 月超检查，未述异常。[illegible] 天前自觉胎儿躁动，入院前 [illegible] 小时病人自觉右侧胎儿胎动消失，检查只闻及一个胎心，月超证实右侧胎儿死亡，左侧胎儿胎心好，病人自行转入天津医科大学总医院治疗。

既往史：体健，否认有慢性病史，无特殊嗜好，家族中无遗传病史。月经 [illegible] 岁初潮，周期 [illegible] 天，[illegible] 岁结婚，孕 [illegible] 产 [illegible]

需要全本请访问 www.ertongbook.com