

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.17.045

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20190424.1504.010.html>(2019-04-25)

双胎妊娠减胎术后延迟分娩 1 例报道并文献复习*

黄锐^{1,2}, 李伟^{1△}, 林星光¹, 乌剑利¹, 邓东锐¹, 陈素华¹, 冯玲¹, 曾万江¹

(1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科, 武汉 430030;

2. 湖北省宜昌市远安县人民医院妇产科 444200)

[中图法分类号] R714.4

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2019)17-3056-03

延迟分娩主要指双胎妊娠中第一个胎儿发生流产或自然分娩后第二个胎儿在子宫内继续妊娠数天或数周后出生, 又称为第二个胎儿延迟分娩(delayed interval delivery of the twin, DIDT)。DIDT 在西方国家的发生率仅为出生数的 0.014%, 占多胎妊娠的 1%^[1-2]。文献报道仅为个案和小样本量的数据分析, 缺少相关的统计^[3-4]。本文对 2018 年在华中科技大学同济医学院附属同济医院收治的 1 例双胎妊娠减胎术后延迟分娩患者的临床资料进行报道和文献复习, 以为双胎 DIDT 的临床实施提供一定参考。

1 临床资料

患者, 31 岁, 平素月经规律, 12 岁初潮, 经期 6 d, 周期 28 d, 量中, 有痛经, 少量血块。末次月经为 2017 年 12 月 29 日, 因“原发性不孕”于 2018 年 1 月 16 日在华中科技大学同济医学院附属同济医院生殖中心移植囊胚 2 枚, 2018 年 3 月 12 日彩超检查提示宫内早孕, 胎儿存活, 双绒毛膜双羊膜囊。孕期定期产检, 2018 年 3 月 29 日行胎儿染色体非整倍体筛查提示胎儿 21-三体综合征高风险。2018 年 5 月 3 行羊水穿刺, 羊水染色体检查提示一胎儿染色体核型正常, 另一胎儿染色体核型为 47, XN, +21。2018 年 5 月 30 日(孕 21⁺⁵周)在该院妇产科超声监测下行减胎术, 经羊膜腔穿刺向染色体异常胎儿心脏注射 10% 氯化钾 3 mL, 手术过程顺利, 无特殊不适, 术后彩超提示减胎成功, 住院 5 d 后出院。2018 年 7 月 24 日患者因“孕 29⁺⁵周, 出现阴道少量流液”急诊彩超检查: 双胎, 臀位, 单胎儿存活, 胎儿相当于孕 32⁺²周, 羊水暗区前后径 6.2 cm, 宫腔下段内可见一变形胎儿, 未见胎心搏动和肢体活动。收入院后行抗感染、地塞米松(6 mg 肌内注射, 12 h 1 次, 共 4 次)促胎肺成熟、硫酸镁抑制宫缩等处理, 2018 年 7 月 26 日在静脉滴注硫酸镁治疗同时出现规律性宫缩, 羊膜囊膨出, 随后宫口开全, 人工破膜见羊水为土黄色, 量约 200 mL, 考虑此为减

胎死亡的胎儿所在羊膜囊, 于当日 7:50 患者以臀位顺娩一死婴; 观察 30 min 胎盘胎膜未自然剥离, 再次检查见宫颈口可容一指, 无羊膜囊突出、阴道无明显出血, 听诊宫内存活胎儿胎心音正常, 彩超检查无胎盘剥离。高位结扎脐带并消毒后将脐带断端放置于阴道内, 继续抗感染、阿托西班保胎处理。2018 年 7 月 27 日复查彩超提示宫内胎儿存活, 胎心率 133 次/分, 胎盘附着于子宫后壁, 羊水指数 17.7 cm, 宫颈上段可见宽 2.9 cm, 深 2.5 cm“V”形扩张, 闭合段宫颈长 2.9 cm(表 1)。定期检测感染指标, 仍行抗生素预防感染, 阿托西班保胎处理。患者妊娠至 2018 年 9 月 6 日(孕 35⁺⁶周), 因臀位行剖宫产术分娩一活男婴, 新生儿 Apgar 评分 9 分, 出生体质量 2 850 g, 胎盘胎膜娩出完整, 见两个胎盘融合成一个, 但胎盘血液循环各自独立, 一边呈暗红色有一较粗脐带相连, 另一边呈白色钙化样改变有一较细脐带相连, 中间可见明显分界, 无血管交通支, 胎盘胎儿面有两个羊膜囊, 中间隔有两层羊膜, 两层绒毛膜(图 1、2)。术后新生儿一般情况好, 正常母乳喂养, 产妇无发热, 术后给予抗生素预防感染 3 d, 产后第 4 天正常办理出院。

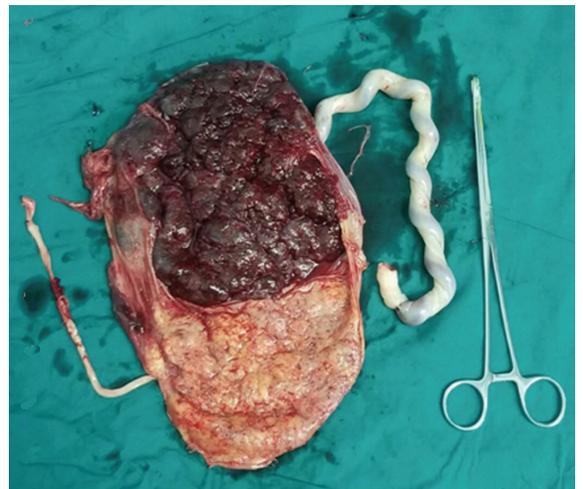


图 1 胎盘母体面

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81701476)。 作者简介: 黄锐(1984—), 主治医师, 硕士, 主要从事围产医学研究。 △ 通信作者, E-mail: topliwei@126.com。

表 1 胎儿超声检测相关指标

时间	双顶径(cm)	头围(cm)	腹围(cm)	股骨长(cm)	S/D	羊水指数(cm)	宫颈长度(cm)	胎位
2018-07-21	7.9	28.2	24.9	5.4	2.4	18.3	3.1	臀
2018-07-24	8.3	29.8	26.9	6.1	2.5	19.5	1.2	臀
2018-07-27	8.3	29.9	26.9	6.1	2.8	17.7	2.9	臀
2018-08-09	8.6	31.3	28.8	6.3	2.9	18.0	1.9	臀
2018-08-17	8.7	32.2	30.9	6.7	2.2	17.4	1.0	臀
2018-08-27	9.1	33.3	31.7	6.8	2.5	16.7	0.7	臀
2018-08-31	9.2	33.3	32.9	6.9	2.7	18.3	0.7	臀

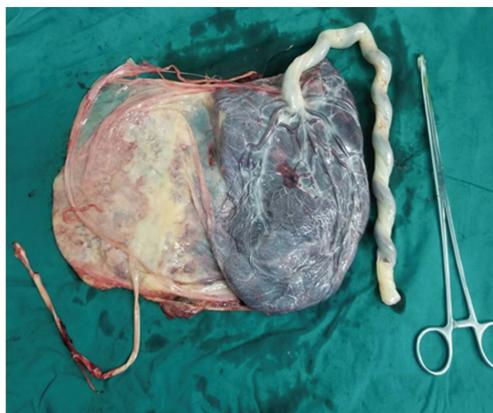


图 2 胎盘胎儿面

2 讨论

2.1 延迟分娩背景 一般情况下,双胎妊娠临产后经阴道分娩时两个胎儿往往在极短时间内先后娩出。近年来随着辅助生殖技术的发展,双胎妊娠的发生率较以往有所升高,一些在中孕期发现的胎儿畸形或染色体异常,或因各种病理因素而导致晚期流产或早产增多,故 DIDT 的发生率也较以往有所增加。部分双胎妊娠中孕期自然临产后,在娩出第一个胎儿后宫缩逐步减弱,若无合并胎盘早剥、大出血、感染等征象时,由于胎儿孕周较小,为提高新生儿存活率,可实施延迟分娩,为第二个胎儿提供更大的生存概率,以期改善第二个新生儿预后。

2.2 延迟分娩处理

2.2.1 预防感染 由于第一个胎儿娩出时的阴道操作及残留于阴道中的脐带原因,延迟分娩过程中容易引起宫内感染、发生绒毛膜羊膜炎等情况,因此在第一个胎儿分娩时尽可能高位结扎脐带,并及早使用抗生素预防。广谱抗生素的使用在一定程度上可有效控制宫内感染,文献报道在延迟分娩期间,应用广谱抗生素有效地控制母体感染后,仍有机会获得良好的妊娠结局,但对于使用抗生素的疗程存在一定的争议^[5-6]。本研究依据患者感染指标评估感染风险,间歇给予抗生素预防感染,大大降低了宫内感染、绒毛膜羊膜炎等风险,同时也降低了长期使用抗生素并发耐药、真菌感染等风险,可为同类疾病的治疗提供参考。

2.2.2 抑制宫缩 延迟分娩很重要的一个治疗措施是抑制宫缩,第一个胎儿娩出后即可使用宫缩抑制剂。目前临床上使用的宫缩抑制剂有:钙离子通道阻滞剂、前列腺素合成酶抑制剂、 β 肾上腺素能受体激动剂、阿托西班、硫酸镁等^[7]。具体使用需根据临床孕周和有无孕期并发症决定,可选用口服或静脉用药。本研究中患者在第一个胎儿娩出后使用阿托西班抑制宫缩处理,成功延长孕周 41 d,明显改善了第二个胎儿预后和不良结局。

2.2.3 促胎肺成熟 促胎肺成熟可减少新生儿呼吸窘迫综合征、肺透明膜病的发生,提高早产儿存活率。对于妊娠小于 34 周无明显禁忌证者可使用糖皮质激素治疗。有学者建议妊娠达 24 周以上可使用糖皮质激素,若 2 周后未达到 32⁺6 周,估计短时间内终止妊娠者可再次使用,但总疗程不能超过 2 次^[8]。本研究中病例在孕 30 周时开始给予地塞米松 6 mg 肌肉注射,12 h 1 次,共 4 次,未再次行第 2 次地塞米松注射。

2.2.4 宫颈环扎术 实施延迟分娩时是否行宫颈环扎目前仍有争议。有学者认为在第一个胎儿娩出后由于宫颈内口扩张,行宫颈环扎术可使扩张的宫颈内口闭合,从而减少胎膜早破和绒毛膜羊膜炎的风险而延长孕周^[9]。但有的学者认为宫颈环扎术操作过程中存在胎膜早破和诱发宫缩的风险,也增加了感染和绒毛膜羊膜炎的风险,所以延迟分娩中宫颈环扎术只应用在早产原因可能是宫颈机能不全的病例^[10]。本例患者并无宫颈机能不全,且第一个减胎胎儿娩出时孕周为孕 30 周,故未实施宫颈环扎术。

由于实施延迟分娩存在宫内感染、胎盘早剥、绒毛膜羊膜炎、败血症等系列风险,且并非所有的多胎妊娠都能实施延迟分娩,故多胎延迟分娩的病例并不多见^[11],目前国内尚无明确的处置流程和规范。本例患者由于双胎之一存在有畸形实施了减胎术,术后在孕 30 周时出现被减胎胎儿胎膜早破阴道分娩,对第二个胎儿实施了延迟分娩处理,并成功延迟孕周至孕 35⁺6 周,且随访至出生后 3 个月,无新生儿并发症发生,新生儿预后和结局良好。

参考文献

- [1] LEFTWICH H K, ZAKI M N, WILKINS I, et al. Labor patterns in twin gestations [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2013, 209(254):1-5.
- [2] CRISTINELLI S, FRESSON J, ANDRE M, et al. Management of Delayed-Interval delivery in multiple gestations [J]. *Fetal Diagn Ther*, 2005, 20(4):285-290.
- [3] 曾桢, 孙笑, 孙伟杰, 等. 单绒毛膜双羊膜囊双胎妊娠第二个胎儿延迟分娩一例报道及文献复习 [J]. *中华围产医学杂志*, 2015, 18(1):45-48.
- [4] 钟柳英, 宋天蓉, 何玉甜, 等. 8 例多胎妊娠延迟间隔分娩的母婴结局分析 [J]. *实用妇产科杂志*, 2015, 31(8):587-590.
- [5] DASKALAKIS G, FOTINOPOULOS P, PERGIALIOTIS V, et al. Delayed interval delivery of the second twin in a Woman with altered markers of inflammation [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2018, 18(1):206-212.
- [6] FEYS S, JACQUEMYN Y. Delayed-interval delivery can save the second twin; evidence from a systematic review [J]. *Facts Views Vis Obgyn*, 2016, 8(4):223-231.
- [7] 中华医学会妇产科学会产科学组. 早产临床诊断与治疗指南 [J]. *中华妇产科杂志*, 2014, 49(7):481-485.
- [8] ROMAN A S, FISHMAN S, FOX N, et al. Maternal and neonatal outcomes after Delayed-Interval delivery of multifetal pregnancies [J]. *Am J Perinatol*, 2011, 28(2):91-95.
- [9] DOGER E, CAKIROGLU Y, CEYLAN Y, et al. Obstetric and neonatal outcomes of delayed interval delivery in cerclage and non-cerclage cases; an analysis of 20 multiple pregnancies [J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2014, 40(7):1853-1861.
- [10] BENITO VIELBA M, DE BONROSTRO TORRALBA C, PALLARES ARNAL V, et al. Delayed-interval delivery in twin pregnancies; report of three cases and literature review [J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2019, 32(2):351-355.
- [11] JOSE GONZALEZ-VALENZUELA M, GARCIA-FORTEA P A, CAZORLA-GRANADOS O, et al. Effects of oxytocin used during delivery on development: A retrospective cohort study [J]. *J Clin Exp Neuropsychol*, 2014, 36(7):680-690.

(收稿日期:2019-01-01 修回日期:2019-04-26)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.17.046

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20190422.1604.012.html>(2019-04-24)

硼替佐米致多发性骨髓瘤患者急性肺损伤 1 例并文献复习

郝丹, 孙志强[△]

(南方医科大学深圳医院血液科, 广东深圳 518000)

[中图法分类号] R551.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2019)17-3058-03

蛋白酶体抑制剂硼替佐米是临床上广泛用于治疗多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)的一类新药,使得该疗效得到极大的提高,但由此带来的一些发生率甚至罕见的不良反应,如急性肺损伤(acute lung injury, ALI),由于其具有潜在的高致命性,病情进展迅速,病死率高,在临床引起广泛关注。本文通过对 1 例初诊 MM 患者应用硼替佐米后迅速出现严重肺损伤的处理,同时进行相关文献复习,探讨其发生时间、糖皮质激素用量及后续诊疗策略,旨在引起临床医生对硼替佐米所致不良反应的关注和警惕。

1 临床资料

患者,男,50 岁,因“头晕、乏力进行性加重”于 2017 年 12 月 19 日就诊于当地医院。既往有吸烟史 30 余年,高血压病史 5 个月,无过敏史。血常规:白细胞(WBC)4.08×10⁹/L,血红蛋白(Hb)55 g/L,血小

板(PLT)93×10⁹/L;血生化:总蛋白 132.30 g/L,清蛋白 23.00 g/L,总胆红素 56.10 μmol/L,尿素 11.71 mmol/L,肌酐 265 μmol/L,钙 1.51 mmol/L。胸部数字化 X 线成像(DR):双肺纹理增粗。心脏彩超:心脏射血分数(EF)69%,主动脉瓣及肺动脉瓣口血流速度偏高,肺动脉压增高,左心室增大,左、右心房大小临界高值。CT 显示:肝、胆、脾、胰横断位平扫未见明显异常,右肺中叶、双肺下叶炎症。左肺上叶下舌段、下叶少许肺大疱。腰椎磁共振成像(MRI):多发腰骶椎改变,考虑 MM 并 L₄ 及 S₁ 椎体病理性骨折。2017-12-24 骨穿:骨髓有核细胞增生活跃,成熟红细胞呈缙钱状排列,骨髓瘤细胞占 62.20%。流式细胞分析:浆细胞约 16.40%,其免疫表型为 CD38(++)、CD138(+)部分,CD19(-),CD56(+),CD117(-),CD200(-),细胞内免疫球蛋白 Lambda 轻链限制性表达。血清免疫球蛋白及轻链定量:IgA 0.06 g/L,