

妊娠合并心脏病采用无痛人流终止早孕的临床疗效评价

张旭梅, 杨艳英

(昆明市延安医院妇产科, 云南昆明 650051)

[关键词] 妊娠并发症; 心血管; 早孕人流; 麻醉; 静脉

[中图分类号] R713 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2012) 04-0138-02

妊娠合并心脏病属高危妊娠, 在我国孕产妇死因顺位中高居第2位. 为非直接产科死因的第1位^[1]. 此类患者行人工流产术风险明显增加, 如何降低妊娠合并心脏病早孕患者人工流产术的风险及并发症发生, 探讨有效的处理方法是妇产科医师一直关注的问题. 昆明市延安医院妇产科采用无痛人流用于妊娠合并心脏病早孕患者终止妊娠, 结果取得较佳疗效, 现报道如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2009年1月至2011年12月在昆明市延安医院妇产科住院的妊娠合并心脏病早孕终止妊娠患者40例, 年龄20~33岁, 平均(25.6±3.2)岁, 孕龄44~70d, 平均(52.8±4.6)d, 其中妊娠合并先心病36例, 孕前行心脏矫正手术20例; 妊娠合并风心病4例, 孕前行心脏瓣膜置换术2例; 妊娠次数1~4次, 平均妊娠次数(2.2±1.2)次, 经产妇22例, 其中疤痕子宫16例, 合并纵隔子宫1例. 具体患者情况见表1.

表1 心脏病种类、孕前手术及入院时心功能情况 (n)

种 类	妊娠前手术情况			合并肺动脉高压	入院时心功能情况			
	未手术数	手术数	总计		I	II	III	IV
先心病								
房间隔缺损	3	7	10	0	5	4	1	0
镜像右位心+房缺	1	0	1	1	0	1	0	0
室间隔缺损	3	6	9	1	3	5	1	0
动脉导管未闭	3	3	6	0	4	1	1	0
肺动脉瓣狭窄	2	1	3	1	0	2	1	0
主动脉缩窄	1	0	1	0	0	1	0	0
二尖瓣脱垂	1	0	1	0	0	1	0	0
三尖瓣下移	1	0	1	1	0	1	0	0
卵圆孔未闭	1	1	2	0	1	1	0	0
艾森曼格综合症	1	0	1	1	0	0	0	1
完全型心内膜垫缺损	0	1	1	0	0	1	0	0
风心病								
二尖瓣狭窄	1	2	3	0	0	2	1	0
主动脉关闭不全	1	0	1	0	0	1	0	0
总计	19	21	40	5	13	21	6	0

[作者简介] 张旭梅 (1975~), 女, 浙江温州市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作.

1.2 方法

所有患者均经心内科、胸外科及妇产科医师根据病史、体征、心脏彩超、心电图、胸片检查,必要时行24 h动态心电图以及妇科B超证实为宫内早孕确诊。入院时心功能根据纽约心脏协会制定的分级系统分级^[2]。术前行全面化验,包括血常规、肝肾功、DIC全套、电解质、心肌酶学等。做好常规妇科检查,了解子宫位置、大小、屈度和附件情况。如患者术前行心脏瓣膜置换术则术前1~3 d停用抗凝剂,术后24~48 h恢复使用抗凝剂。所有患者均行无痛人流术,术前禁食8 h,禁饮4 h。术中先静脉注射芬太尼0.05 mg,再静脉注射依托咪酯,剂量0.2 mg/kg,总量≤20 mg。患者意识消失后施术,按节育手术常规进行负压吸引术。负压在400~500 mmHg之间,必要时术中追加依托咪酯以维持适当麻醉深度。子宫纵隔患者在B超引导下操作。

1.3 疗效评价

观察患者术中心律、血压、血氧饱和度、心功能变化以及子宫收缩情况、出血量、不良反应及并发症。

2 结果

全部患者均手术成功,术中未出现心律失常、血压下降、呼吸困难及急性心功能不全,血氧饱和度稳定,无麻醉意外的发生,也没有出现因人流导致的子宫穿孔、吸宫不全、漏吸、人流综合症的发生。其中90.0% (36例/40例)患者无疼痛感觉,10.0% (4例/40例)患者稍用疼痛感。术中5.0% (2例/40例)患者出现轻微恶心、呕吐,予镇吐药物后好转,未影响手术完成。患者术中出血量<10 mL占60.0% (24例/40例),出血量10~30 mL占37.5% (15例/40例),出血量30~50 mL占2.5% (1例/40例),为使用抗凝剂患者。

3 讨论

妊娠合并心脏病是妇产科中非常重要的问题,孕妇的循环血量及心输出量从孕6周开始增加,孕8周心输出量的增加已接近总增加量的一半^[1],妊娠可以加重心脏病的发展,严重者诱发心律失常、加重心功能不全、引起心源性休克,甚至死亡。普通人流可因术中疼痛、宫颈牵拉、扩张宫颈及负压吸引刺激引起迷走神经兴奋,出现心动过缓、心律失常、血压下降、恶心呕吐、胸闷、面色苍白、大汗淋漓等症状。特别是紫绀型心脏病、严重的二尖

瓣狭窄、心功能Ⅲ~Ⅳ级或重度肺动脉高压患者在早孕时终止妊娠人流风险明显增大,最好在麻醉行人工流产术^[3]。麻醉下人流即无痛人流是指在静脉麻醉下进行人工流产术,流产的患者在睡眠中接受手术,痛苦小,当患者醒来时手术已结束^[4]。麻醉可减少疼痛等不良刺激对心脏的影响,同时有麻醉师监护更安全。本次研究中包括妊娠合并心脏病已行外科手术以及疤痕子宫的患者。心脏手术后虽心功能得到改善,但仍是非正常心脏,外科手术后的疤痕或长期的压力、容量负荷、缺氧紫绀等均可诱发心律失常,此外心脏本身原有的解剖异常也常常伴有心脏传导异常,容易发生心律失常^[5]。疤痕子宫妊娠,子宫疤痕处肌层组织不健全,血管丰富,损伤后不易收缩止血等原因致人流过程中子宫穿孔、大出血风险明显增加,故无痛人流术可使患者减少和避免人流并发症的发生^[6]。

昆明市延安医院使用芬太尼联合依托咪酯对妊娠合并心脏病患者进行静脉复合麻醉,因芬太尼具有镇痛效果好,保持心血管功能稳定,减少全麻用量的优点,加之依托咪酯静脉注射后作用迅速而短暂,入睡快,苏醒快,对中枢神经有较强的抑制作用,随剂量增加其作用持续时间可相应延长,对呼吸和循环系统的影响较小,仅依托咪酯给药后可有恶心、呕吐等不良反应。本资料中所有患者术中生命征平稳,90.0% (36例/40例)患者无疼痛感觉,10.0% (4例/40例)患者稍有疼痛感,提示芬太尼联合依托咪酯协同作用强,镇痛效果好。术中5.0% (2例/40例)患者出现轻微恶心、呕吐,予镇吐药物后好转,但未影响手术完成,为依托咪酯副反应所致。综上所述,妊娠合并心脏病早孕患者采用无痛人流安全有效,具有较高的临床应用价值,建议临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版:北京:人民卫生出版社,2008:139.
- [2] 孟媛,黄引平,刘小利,等. 妊娠合并先天性心脏病伴肺动脉高压患者的妊娠结局分析[J]. 中华妇产科杂志,2007,42(10):662-665.
- [3] 罗红. 异丙酚静脉实施人工流产300例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1997,(4):245-246.
- [4] WALSH E P, CECCHIN F. Arrhythmias in adult patients with congenital heart disease [J]. Circulation, 2007, 115(4):534-545.
- [5] 李秀娟. 人工流产并发症49例临床分析[J]. 临床研究,2011,11(10):862-863.

(2012-01-14 收稿)