

状态,使手和足的活动程度严重受限,对于这类已影响到功能的畸形,应尽早施行整形外科手术治疗之,以从根本上解决功能异常的问题<sup>[2]</sup>。本例经病理检查证实,该患者死因系小脑扁桃体疝所引起,这与临床诊断基本吻合。

参考文献

1 Tafti MA, Cramer SC, Gupta R. Orthopaedic management of the

upper extremity of stroke patients[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2008,16(8):462-470.

2 Aliu O, Netscher DT, Stainer KG, et al. A 5-year interval evaluation of function after pollicization for congenital thumb aplasia using multiple outcome measures[J]. Plast Reconstr Surg, 2008,122(1): 198-208.

[收稿日期 2008-12-08][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

剖宫产术后再次妊娠合并前置胎盘并穿透性植入胎盘 1 例

• 病例报告 •

丘 茜, 黄昶妍

作者单位:537000 广西,玉林市第一人民医院妇产科(丘 茜);玉林市第三人民医院妇产科(黄昶妍)

作者简介:丘 茜(1970-),女,本科学历,妇产科主治医师,研究方向:围产期保健及女性内分泌。E-mail:qiuqian1226@sina.com

[关键词] 剖宫产术; 前置胎盘; 植入性胎盘

[中图分类号] R 714.46 [文章编号] 1674-3806(2009)04-0426-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.04.039

前置胎盘和胎盘植入是分娩期严重并发症,是产科出血的主要原因之一。随着 B 超技术的广泛应用,前置胎盘的诊断相对容易,但胎盘植入因产前难以明确,易造成产后出血,严重者需切除子宫,甚至危及产妇生命。随着人工流产、药物流产、剖宫产等子宫手术的增多,前置胎盘和胎盘植入较以往有明显增多的趋势。现将我院诊治的剖宫产术后再次妊娠合并前置胎盘并穿透性植入胎盘 1 例报道如下。

1 病例介绍

患者××,43岁,G<sub>2</sub>剖<sub>1</sub>,因剖宫产术后2年余,孕33<sup>+</sup><sub>6</sub>周,反复阴道流血1月余,突然大出血1h急诊入院;入院后查体:T36℃,P87/43mmHg,神清,全身皮肤黏膜苍白,重度贫血貌;心肺正常,腹部隆起如孕月大小,有规律宫缩,胎位、胎心音正常,外阴、阴道血污。B超检查:胎儿双顶径83mm,胎盘附着于子宫前壁,胎盘下缘完全覆盖于子宫颈内口;急查血常规Hb64g/L。入院后即予输血、输液纠正失血性休克,血红蛋白提高至91g/L。休克纠正后曾一度病情稳定,阴道无流血,拟予支持、促胎肺成熟后再择期手术,但入院后6h再次出现阵发性中量阴道流血,在输液、备血准备下行二次剖宫产术。术中见:子宫下段呈紫蓝色,前壁下段及膀胱均密布迂曲的血管,避开子宫下段血管横行切开子宫肌层,即有血液汹涌而出,迅速穿透胎盘并破膜,延长子宫切口助娩一活男婴,Apgar评分10分。钳夹子宫切口血窦,人工剥离胎盘,发现部分胎盘与子宫前壁粘连紧密无间隙,部分胎盘剥离创面出血凶猛,考虑有胎盘植入,清除部分胎盘组织并予8字缝扎出血部位均无效,决定行子宫全切除术,

术中出血约4000ml。术后剖视子宫标本:胎盘附着于子宫前壁,胎盘下缘完全覆盖于子宫颈内口,部分胎盘植入达子宫浆肌层。病检报告为:穿透性胎盘。术后给予预防感染、纠正贫血、支持等治疗,术后10d患者病愈出院。

2 讨论

2.1 产科出血仍是我国孕产妇死亡的首位原因。前置胎盘和胎盘植入是产科出血的主要原因之一,如处理不当可导致患者大出血、休克,甚至死亡。根据 chattopadhyay 报道,剖宫产术后妊娠前置胎盘并胎盘植入的患者,有60%需要紧急切除子宫,主要原因在于产后急速大出血<sup>[1]</sup>。

2.2 前置胎盘的高危因素有<sup>[2]</sup>:(1)高龄孕妇,年龄>35岁,发病率增加。(2)流产史或前次剖宫产史,有资料表明剖宫产史者前置胎盘的发生率增加3~5倍,并发现随剖宫产次数的增加,前置胎盘的发生率也增加。(3)吸烟吸毒者,可使前置胎盘危险性增加2倍。(4)辅助生育技术,与自然受孕相比,人工助孕使前置胎盘发生风险增加6倍。

2.3 胎盘植入是一种严重的产科并发症,其发生率为1/7000,常见诱发因素有<sup>[3]</sup>:(1)子宫内膜损伤,有子宫手术史(如剖宫产、子宫肌瘤剥出、多次刮宫或刮宫过度等),尤其伴有感染(如子宫内膜炎、Asherman's 综合征等)者,则再次妊娠易发生胎盘植入。(2)胎盘附着部位异常,如胎盘附着于子宫下段,特别是有剖宫产史,此次妊娠时胎盘附着于切口,称为凶险型前置胎盘,更加容易发生胎盘植入。(3)高龄孕妇,尤其年龄>35岁者,发生胎盘植入的几率增高。

2.4 目前对前置胎盘的诊断依靠产前 B 超的检查,已较容

易诊断,但对胎盘植入的产前诊断,虽有各种辅助检查手段,但具有一定的局限性。文献报道<sup>[3]</sup>,分子生物学技术中孕妇的血清 AFP、CK、游离胎儿 DNA 的检测,以及影像学中的彩色多普勒、灰阶、MRI 等检查,均能在一定程度上诊断或判断胎盘植入,但均未有一种检查方法能达到 100% 的诊断率。在这些产前筛查的生物学检测中,如孕妇血清 AFP 升高,排除胎儿畸形、胎盘内出血等后,应考虑胎盘植入;孕妇血清中出现无法解释的 CK 升高,应考虑可能胎盘植入。目前在绝大多数医院进行产前检查,B 超是一种不可缺少的检查方法。产时、产后的病理学检查对胎盘植入的临床诊断具有确诊的现实意义,不仅可以明确诊断植入性胎盘,而且可以判断植入性胎盘的类型。对有子宫手术史的患者,尤其是有前置胎盘并且胎盘附着于子宫前壁者,在行产前检查时应告知孕妇提早到有较好抢救措施的医院待产分娩,产前、术前均应做好输血、输液的准备。

2.5 对胎盘植入的治疗,应根据胎盘植入的类型、患者是否

有生育要求及患者的病情而定。目前治疗的方法包括保守性治疗和切除子宫。保守性治疗分为手术保守治疗和药物保守治疗。对于出血多、植入范围广或在保守性手术无效等情况下,应行全子宫切除术或次全子宫切除术。本例患者为凶险型前置胎盘并胎盘植入,术中出血凶猛,在清除部分胎盘组织并于 8 字缝扎出血部位均无效的情况下,行全子宫切除术得以痊愈。

#### 参考文献

- 1 李东红,杨爱君,李秀萍,等. 剖宫产后妊娠合并前置胎盘并穿透性植入胎盘 2 例[J]. 实用妇产科杂志,2007,23(9):544.
- 2 程蔚蔚,王彦林. 前置胎盘研究进展[J]. 实用妇产科杂志,2007,23(6):323.
- 3 应豪,阮晟鸣,王佳芬. 胎盘植入的诊治进展[J]. 实用妇产科杂志,2007,23(6):335.

[收稿日期 2008-12-25][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

## 进行性肌营养不良(面肩肱型)1 例

·病例报告·

黄炳功, 滕晓茗

作者单位:532800 广西,天等县中医医院(黄炳功);530021,广西壮族自治区人民医院神经内科(滕晓茗)

作者简介:黄炳功(1969-),男,主治医师,研究方向:肌肉疾病。电话:13517513105,E-mail:hbinggong@163.com

【关键词】 肌营养不良; 诊断

【中图分类号】 R 685 【文章编号】 1674-3806(2009)04-0427-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.04.040

### 1 病例介绍

患者男性,23岁,因进行性双上肢无力3年余于2009-01-09入院。患者于3年前开始无明显诱因出现双上肢无力,梳头困难,双上肢肌肉萎缩,耸肩无力,无抬头、吞咽困难及构音障碍。无胸闷及呼吸困难,无头痛、呕吐,无肢体抽搐、麻木及意识障碍,无上楼、起蹲困难,无肌肉酸痛及肌肉震颤,症状进行性加重。发病后未进行检查及治疗。近1个月来上述症状明显加重,门诊拟“多发性肌炎”收住院。患者外祖父有类似病史,既往史、个人史均无特殊。查体:内科查体未见异常。神经专科查体:神清,言语流利,颅神经查体未见异常。双侧面部消瘦,不能鼓腮及吹口哨,双眼闭目无力,双上肢肱二头肌、肱三头肌肌肉萎缩明显,肩胛带肌、胸大肌萎缩,骨盆带肌及双下肢肌肉无萎缩,四肢肌张力正常,双肩关节肌力3级,双肘关节肌力3<sup>+</sup>级,双前臂、腕关节、双手掌肌力5级,指鼻试验及跟膝胫试验准确,上肢轻瘫试验阳性,下肢轻瘫试验(-),深浅感觉正常,四肢腱反射正常,双侧病理征(-),脑膜刺激征(-)。辅查:心肌酶:肌酸激酶 342U/

L(正常参考值 0~173),血管紧张素转化酶 462U/L, $\gamma$ -谷氨酰基转氨酶 26U/L, $\alpha$ 羟丁酸脱氢酶 143U/L,心肌肌酸激酶 16U/L。三大常规、肝肾功能、甲状腺功能、抗“O”、类风湿因子、HIV 抗体、梅毒螺旋体、丙型肝炎、乙型肝炎等检测均无异常。头颅+颈髓 MRI 未见异常。心电图、胸片正常。肌电图:双上肢呈肌源性肌电改变。左肱三头肌肌肉活检:左肱三头肌部分横纹肌纤维明显萎缩、液化、消失,较符合肌营养不良症。诊断:进行性肌营养不良(面肩肱型)。入院后予营养神经等处理。

### 2 讨论

2.1 面肩肱型肌营养不良症(Facioscapulohumeral muscular dystrophy, FSHD)是常染色体显性遗传性肌肉病,FSHD 基因定位于染色体 4q35,目前的研究表明 95% 以上的 FSHD 与 4q35 区 3.3kb 串联重复序列缺失有关。其余不足 5% 的 FSHD 定位尚不明确。该病好发于成年人,男女均可罹患,临床上少见。首发症状隐匿,通常出现于面肌,表现为闭眼、示齿力弱,严重时闭目露白,不能吹口哨,由于嘴唇外撇及发笑