

操作中没有烟雾和浓重气味,没有辐射,是一种环保的治疗方式,对操作者和病员都没有任何危害;术后阴道排液比正常阴道分泌物略多,色清,持续 1 周左右,较其他物理治疗明显缩短了排液时间;术中无结痂,术后无脱落的过程,几乎没有出血;愈合后宫颈恢复正常生理结构形态,宫颈无疤痕形成,不会导致宫颈狭窄而影响生育,对有生育要求妇女的慢性宫颈炎的治疗也没有限制等。

综上所述,聚焦超声治疗慢性宫颈炎是有效和安全的,与其他局部破坏性的治疗方法相比,具有无创、无放射性、治疗后恢复快、并发症少等优点,是治疗慢性宫颈炎的一种值得推广的新方法。

[参考文献]

- [1] Falk L, Fredlund H, Jensen JS. Signs and symptoms of urethritis and cervicitis among women with or without Mycoplasma genitalium or Chlamydia trachomatis infection [J]. Sex Transm Infect 2005 81 (1): 73-78.
- [2] Dagić H, Kuscu N K. Laser vaporization for chronic cervicitis [J]. Arch Gynecol Obstet 2001, 265(2): 64-66.
- [3] Apana A, Paul K, Andrew P. Superiority of electrocautery over the suture method for achieving cervical cone bed hemostasis [J]. The American College of Obstetricians and Gynecologists 2003, 102(4): 384-390.
- [4] Sally E, Jaqueline N. Characteristics of a group of adolescents undergoing loop electrical excision procedure (LEEP) [J]. Elsevier

- Science Inc 2003, 16, 15-20
- [5] 乐杰主编. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004 266.
- [6] Chapelon J Y, Ribault M, Vemier F, et al. Treatment of localized prostate cancer with transrectal high intensity focused ultrasound [J]. Eur J Ultrasound 1999 9 31-38.
- [7] Chapelon J Y, Cathignol D, Cain C, et al. New piezoelectric transducers for therapeutic ultrasound [J]. Ultrasound Med Biol 2000, 26 153-159.
- [8] Poissonnier L, Gelet A, Chapelon J Y, et al. Results of transrectal focused ultrasound for the treatment of localized prostate cancer (120 patients with PSA < 10 ng/mL) [J]. Prog Urol 2003 13: 60-72.
- [9] Wu F, Chen W Z, Bai J, et al. Tumor vessel destruction resulting from high-intensity focused ultrasound in patients with solid malignancies [J]. Ultrasound Med Biol 2002, 28 535-542.
- [10] Ter H G. Ultrasound focal beam surgery [J]. Ultrasound Med Biol 1995, 21(9): 1089-1100.
- [11] Doan N, Reber P, Meghji S, et al. In vitro effects of therapeutic ultrasound on cell proliferation, protein synthesis and cytokine production by human fibroblasts, osteoblasts and monocytes [J]. J Oral Maxillofac Surg 1999 57, 409-419.
- [12] Rosberger D E, Coleman D J, Silverman R, et al. Immunomodulation in choroidal melanoma: reversal of inverted CD4/CD8 ratios following treatment with ultrasound hyperthermia [J]. Biotechnol Ther 1994, 5 59-63.
- [13] 李成志, 王智彪, 陈文直, 等. 聚焦超声治疗外阴白色病变的研究 [J]. 中华妇产科杂志, 2004 39(6): 373-377.

[责任编辑: 韩 蓁 高尚凤]

子宫畸形妇女的妊娠并发症及产科结局

吕 俊, 付金凤

(济南市妇幼保健院, 山东 济南 250001)

[摘要]目的 探讨子宫畸形妇女的妊娠并发症及分娩结局, 以提高其产科预后。方法 对 2003 年 1 月 ~ 2005 年 5 月在我院分娩的 109 例妊娠合并子宫畸形患者的临床资料进行了回顾分析, 选择同期 15 172 例正常子宫者作为对照组。结果 子宫畸形的发生率为 0.72%, 其分娩前诊断率为 44%, 畸形组胎位异常、早产、剖宫产率、围产儿死亡率均显著高于对照组。结论 子宫畸形妊娠后产科并发症发生率高, 妊娠结局差, 早期明确诊断有助于改善预后。

[关键词] 畸形; 子宫; 妊娠

[中图分类号] R714.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-5293(2006)01-0019-02

Pregnancy complications and obstetric outcomes of women with congenital uterine malformations

LV Jun, FU Jin-feng

(Jinan Municipal Maternal and Child Health Hospital, Shandong Jinan 250001, China)

[Abstract] Objective To investigate the pregnancy complications and obstetric outcomes of women with congenital uterine malformations and to explore optimal treatments to improve the prognosis. **Methods** A retrospective study on the pregnancy complications and obstetric outcomes in 109 pregnant women with uterine malformations delivered in our hospital from January 2003 to May 2005, was conducted. 15 172 cases with normal uterus were as the control group. **Results** The incidence of uterine malformations in fertile woman was 0.72%. The diagnosis rate before delivery was 44%. The rates of abnormal fetal presentation, preterm labor, cesarean section and perinatal mortality were higher in women with congenital uterine malformations than that in the control group. **Conclusion** Pregnant women with congenital uterine malformations usually have more pregnancy complications and poorer obstetric outcomes. The early determination of diagnosis can help to improve their obstetric outcomes.

[Key words] malformation; uterus; pregnancy

子宫畸形是苗勒氏管发育异常所致, 由于其解剖和生理具有特殊性, 妊娠后对母儿产生一定的影响, 易发生产科并

症。现对 2003 年 1 月 ~ 2005 年 5 月在我院分娩的 109 例妊娠合并子宫畸形患者的临床资料进行了回顾分析, 报道如下。

[收稿日期] 2005-11-29

[作者简介] 吕 俊 (1975-), 女, 住院医师, 硕士研究生, 主要从事生殖内分泌的研究。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2003 年 1 月 ~ 2005 年 5 月在我院住院分娩的妊娠合并子宫畸形患者共 109 例作为研究组, 选择同期 15 172 例正常子宫者作为对照组。

1.2 方法

将子宫畸形分为双角子宫、单角子宫、双子宫、纵隔子宫等主要 4 种类型, 发育不全的子宫及残角子宫除外^[1]。子宫畸形的诊断主要根据病史、临床检查、超声检查、剖宫手术等方法证实。分析比较两组患者的妊娠并发症及分娩结局。

1.3 统计学处理

采用 SPSS14.0 统计软件进行统计学分析, 方法为 χ^2 检验, Fisher 的精确检验及趋势卡方检验。

2 结果

2.1 子宫畸形的诊断

109 例子宫畸形中, 纵隔子宫 47 例 (43.2%), 双子宫 24 例 (22%), 双角子宫 23 例 (21.1%), 单角子宫 15 例 (13.8%)。有 48 例 (44%) 子宫畸形在孕前及孕期确诊, 其中 5 例在孕前 B 超诊断为双子宫, 剖宫产术中发现其中 4 例为双

角子宫, 1 例为纵隔子宫, 2 例在孕前 B 超诊断为纵隔子宫, 剖宫产术中证实为双角子宫, 均归入产时诊断组。各类子宫畸形的确诊时间见表 1。

表 1		子宫畸形的确诊时间			
组别	例数	孕前诊断	孕期诊断	产时诊断	
纵隔子宫	47	9	8	30	
双子宫	24	14	6	4	
双角子宫	23	4	5	14	
单角子宫	15	2	0	13	
总计	109	29	19	61	

2.2 两组妊娠并发症及分娩结局的比较
畸形组胎位异常、早产、剖宫产、围产儿死亡率均显著高于对照组, 见表 2。

不同畸形组之间各种产科并发症也存在差异, 经趋势卡方检验, 可见胎位异常发生率为单角子宫 > 双角子宫 > 纵隔子宫 > 双子宫 (χ^2 值 = 6.353, $P < 0.05$), 低体重发生率为双角子宫 > 双子宫 > 纵隔子宫 > 单角子宫 (χ^2 值 = 10.567, $P < 0.05$), 围产儿死亡率为双角子宫 > 双子宫 > 纵隔子宫 > 单角子宫 (χ^2 值 = 7.048, $P < 0.05$)。

表 2 两组妊娠并发症及分娩结局的比较

组别	剖宫产 (%)	χ^2 值	胎位异常 (%)	χ^2 值	早产 (%)	χ^2 值	低体重儿 (%)	χ^2 值	围产儿死亡 (%)	χ^2 值
畸形组	109	83	76.1*	26.154	47	43.1*	290.541	21	19.3*	32.319
纵隔子宫	47	35	74.5 Δ	9.827	18	38.3*	98.481	9	19.1 Δ	13.857
双子宫	24	13	54.2	0.064	7	29.2*	26.606	5	20.8 Δ	9.057
双角子宫	23	21	91.3*	14.510	12	52.2*	99.388	6	26.1*	15.956
单角子宫	15	14	93.3*	10.460	10	66.7*	111.349	1	6.7	0.009
对照组	15 172	7 826	51.6	813	5.36	925	6.1	789	5.2	105

* 与对照组比较 $P < 0.001$ Δ 与对照组比较 $P < 0.05$ χ^2 值均为与对照组比较值。

3 讨论

3.1 子宫畸形的诊断

子宫畸形是胚胎发育至 6~17 周泌尿生殖嵴分化异常所致, 综合国内外文献, 子宫畸形发病率为 0.1% ~ 0.98%^[2], 本组为 0.72% (109/15 172)。虽然子宫畸形在产科已引起重视, 但在终止妊娠前畸形子宫检出率仍很低, 本组为 44% (48/109), 子宫畸形多在妇科盆腔检查、辅助检查或手术中被发现。双子宫畸形组孕、产前诊断率高于其他组, 可能因双子宫多合并阴道畸形, 妇科检查时易辨别, 而双角、单角、纵隔子宫合并阴道畸形较少见, 其子宫外形往往正常或接近正常, 妇科检查易被忽略。腹部 B 超检查诊断适用于孕前期、孕早期, 方法简单, 病人不痛苦, 是目前诊断子宫畸形较理想方法, 但其存在一定的局限性, 容易与子宫肌瘤或实质性卵巢肿瘤混淆。子宫碘油造影可诊断大多数子宫畸形, 但不易鉴别双角子宫、纵隔子宫^[3]。本研究中, B 超误诊 7 例, 均在剖宫产术中证实, 因此要提高子宫畸形检出率, 应提倡孕前检查和孕早期常规检查制度, 对不良妊娠史、胎位异常等要考虑子宫畸形存在, 宫腔镜联合腹腔镜检查能准确估计宫腔病变与子宫表面情况, 能对子宫畸形作出准确诊断, 对鉴别诊断困难者可联合 B 超、宫腔镜、腹腔镜检查^[4]。

3.2 子宫畸形的妊娠并发症及分娩结局

子宫畸形导致产科各种并发症较正常产妇发生率高, 不同畸形组之间也存在差异^[5]。由于畸形子宫解剖生理发生变化, 子宫肌层发育不良, 宫腔形态不规则, 宫腔内压力不

称, 并且容量相对小, 胎儿在子宫内活动受限, 常导致早产、胎位异常, 并使胎儿宫内发育迟缓和新生儿窒息率等升高, 本研究中, 双角子宫的早产率最高, 达 26.1%, 单角子宫最低, 为 6.7%, 总早产率为 19.3%, 畸形组胎位异常发生率 43.1%, 较对照组明显升高, 其中单角子宫胎位异常发生率最高, 双角子宫其次, 双子宫最低。异常胎位及新生儿窒息的发生增加了剖宫产的手术干预, 本研究畸形组的剖宫产率高达 76.1%, 显著高于对照组。有研究认为畸形子宫治疗前流产、早产发生率高, 妊娠结局差, 足月妊娠率仅 50%^[6]。本研究显示畸形组低出生体重儿, 围产儿死亡率均高于对照组, 4 种畸形子宫妊娠结局中, 单角子宫妊娠结局最好, 纵隔子宫其次, 双角子宫妊娠结局最差。

[参考文献]

[1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 366
[2] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 673
[3] Braun P, Grau F V, Prons R M, et al. Is hysterosalpingography able to diagnose all uterine malformations correctly? A retrospective study [J]. Eur J Radiol 2005; 53(2): 272-279
[4] Adamian L V, Kulakov V I, Kiselev S I, et al. Diagnosis and treatment of uterine septum [J]. J Am Assoc Gynecol Laparosc, 1996; (Suppl 14): S1.
[5] Lin P C. Reproductive outcomes in women with uterine anomalies [J]. JWomensHealth, 2004; 13(1): 33-39.
[6] Grimbizis G F, Canus M, Tarlatzis B C, et al. Clinical implications of uterine malformations and hysteroscopic treatment results [J]. Hum Reprod Update 2001; 7(2): 161-174

[责任编辑: 韩 蓁]