

妊娠合并重度脊柱侧凸畸形 6 例分析

彭影,彭程,吴大保

(安徽省立医院妇产科,安徽 合肥 230001)

摘要:目的 探讨妊娠合并重度脊柱侧凸畸形疾病特点及处理。方法 对 2007 年 1 月至 2016 年 7 月收治的 6 例妊娠合并重度脊柱侧凸畸形患者病史资料进行回顾性分析。结果 6 例患者均安全度过手术期,1 例术后出现肺功能不全,余 5 例未见明显并发症,术后 6 例均痊愈出院。结论 重度脊柱侧凸畸形由于合并有严重的器官发育、功能异常,无法耐受阴道分娩,均以剖宫产方式终止妊娠,麻醉方式特殊,终止妊娠前后需严密监护。

关键词:脊柱畸形;妊娠;处理

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.08.035

Analysis of pregnancy complicated with severe scoliosis malformation in 6 cases

PENG Ying, PENG Cheng, WU Dabao

(Department of Obstetrics and Gynecology, Anhui Provincial Hospital, Hefei, Anhui 230001, China)

Abstract:Objective To explore the characteristics and treatment of pregnancy complicated with severe scoliosis malformation. **Methods** Six cases of pregnant patients complicated with severe scoliosis admitted from 2007 to 2016 were retrospectively analyzed. **Results**

Six patients safely get through the operation period. Except of 1 case suffered with pulmonary insufficiency after operation, five cases had no obvious complications. Six cases were discharged after cured. **Conclusion** Because of severe organ development and abnormal function, patients with severe scoliosis can not tolerate vaginal delivery, and choose cesarean section to terminate the pregnancy course. The anesthesia should be special. The patients should be closely guarded before and after the termination of pregnancy.

Key words: Spinal deformity; Pregnancy; Treatment

脊柱侧凸畸形是指侧凸角度、锥体旋转度大且往往合并其他器官系统异常的脊柱侧凸。随着年龄的增长,脊柱畸形会逐渐加重,畸形严重者会影响心肺发育,长期的肺功能不良会引起呼吸功能衰竭及肺源性心脏病。妊娠合并重度脊柱侧凸畸形的患者,在妊娠中晚期可能出现呼吸或循环功能的衰竭,导致胎儿宫内窘迫并危及孕产妇的生命,对这类患者来说,终止妊娠前后易发生严重的心肺功能障碍等,需重症监护科、麻醉科、呼吸科等多学科共同协作。笔者对我院收治的 6 例重度脊柱侧凸畸形患者回顾性分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1 月至 2016 年 7 月安徽省立医院妇产科住院的重度脊柱侧凸畸形孕产妇 6 例,均系单胎初产,平均年龄 27 岁,平均身高 1.31 mm,平均体质量 36.4 kg,均为幼年发病,其中脊柱结核 3 例,佝偻病 1 例,其他 2 例;5 例胸椎变形,1

例胸腰椎联合变形,均表现侧后凸,6 例胸腔均狭小。1 例无定期产前检查,3 例非正规产前检查,2 例正规产前检查。本研究得到了安徽省立医院医学伦理委员会批准,患者或近亲属签署了知情同意书。

1.2 心肺功能及并发症 1 例患者为早产临产急诊入院,未行肺功能测定,其余均行肺功能测定,2 例严重限制性通气功能障碍,3 例混合性通气功能障碍。动脉血气分析, PO_2 降低, PCO_2 升高,血氧饱和度 92%~95%,心率 120~130 次/分,呼吸 30~40 次/分。6 例患者均不同程度地并发妊娠期高血压疾病、贫血、心功能不全 II~III 级等(表 1)。胎儿 6 例中有 2 例生长受限。

1.3 脊柱侧凸的诊断 即脊柱侧弯,是指脊柱在一个或数个节段向侧方弯曲伴有锥体旋转的三维脊柱畸形,国际脊柱侧凸研究学会对脊柱侧弯的定义如下:应用 Cobb 法测量站立正位 X 线像的脊柱侧方弯曲,如角度 $>10^\circ$ 则为脊柱侧弯凸, $\geq 75^\circ$ 为重度脊柱侧凸。本组 6 例患者入院时已于外院明确诊断为重度脊柱侧凸畸形。

通信作者:吴大保,男,主任医师,硕士生导师,研究方向为妇产科,E-

Mail:wudabao5907@126.com

表 1 6 例患者一般状况及处理方式

患者	年龄	孕周	诊 断	终止妊娠方式	麻醉方式	新生儿评分	预 后
1	23	34	早产临产;贫血;重度脊柱畸形;偏斜骨盆	剖宫产	局麻+静脉麻醉	6~8	术后 7 d 痊愈出院
2	29	36 ⁺³	重度脊柱畸形;上呼吸道感染;贫血;妊娠期高血压疾病;心功能不全Ⅲ级;偏斜骨盆	剖宫产	全麻	7~10	肺部感染;呼吸功能不全,痊愈出院
3	26	34	重度脊柱畸形;贫血;妊娠期高血压疾病;心功能不全Ⅲ级;偏斜骨盆	剖宫产	全麻	8~10	术后 7 d 痊愈出院
4	28	37	重度脊柱畸形;偏斜骨盆	剖宫产	全麻	9~10	术后 7 d 痊愈出院
5	30	39 ⁺⁵	重度脊柱畸形;贫血;妊娠期高血压疾病;心功能不全Ⅱ级;肺功能不全;均小骨盆;足月小样儿	剖宫产	全麻	9~10	术后 7 d 痊愈出院
6	32	40 ⁺²	重度脊柱畸形;心功能不全Ⅲ级;肺功能不全;偏斜骨盆;足月小样儿	剖宫产	全麻	8~10	术后 7 d 痊愈出院

2 结果

分娩方式及麻醉方式:经评估 6 例患者病情较重,无法耐受阴道试产,均行剖宫产术终止妊娠。1 例局麻+静脉麻醉,5 例全麻。终止妊娠时孕周:2 例 34 周,1 例 36⁺³ 周,3 例孕足月。母儿结局:6 例术后均存活,1 例回普通病房,5 例至重症监护室,其中 1 例出现呼吸功能不全,其余患者无明显并发症。6 例新生儿均存活,体质量:4 例 15 00~2 500 g,2 例 3 000 g 以上。除 1 例急诊手术新生儿评分较低 6~8 分外,其余均在 7~10 分之间,见表 1。

3 讨论

重度脊柱侧凸畸形患者常表现为限制性或混合性肺通气功能障碍,肺活量减低,一旦妊娠,腹腔容积减小,胸腔压力增加,常出现心肺功能不全、重度子痫前期等并发症^[1-2]。当肺活量<1 L 时,出现肺源性心脏病及心力衰竭的可能性增加。由于通气功能障碍,影响胎儿氧供及血供,进一步导致胎儿生长发育障碍,围产儿病死率高。本组 6 例患者虽均痊愈出院,但伴有不同程度的贫血、心功能异常、肺功能异常等,2 例胎儿生长受限。

对于严重的脊柱侧凸畸形患者孕前应予以宣教,了解风险。评估心肺功能,积极治疗可加重心肺负担的基础疾病。妊娠期增加产前检查次数,定期复查心电图、心脏彩超、肺功能、血压、血氧等。肺活量<1 L 不宜妊娠,一旦妊娠建议尽早终止。中孕期评估患者一般状况,决定能否继续妊娠。如已到晚孕期则严密监护,提前住院。

重度脊柱侧凸畸形患者对阴道分娩的耐受极低,常合并骨盆异常,需手术终止妊娠。多数很难妊娠至足月,必要时需促胎肺成熟,胎儿一旦成熟,择期剖宫产终止妊娠,也有人提议以孕 36~37 周终止为宜^[3]。如孕产妇呼吸、循环功能尚处于代偿范围内应首选硬膜外麻醉^[4]。但硬膜外穿刺存在很大

困难,部分患者由于硬膜外腔扭曲变形影响麻药的扩散,可选择局部麻醉或全麻。局麻镇痛效果差,但对患者心肺功能影响小。本组 6 例患者,由于脊柱严重畸形,未选择硬膜外麻醉,1 例局部麻醉+静脉麻醉,镇痛效果差,但手术过程顺利,其余 5 例全麻。剖宫产术中促进排痰,保持呼吸道通畅;术中及术后减少或避免应用抑制呼吸的药物,取半卧位,降低心脏负担和肺内阻力。应予持续性低流量吸氧,监测动脉血气,必要时行气管插管或气管切开,人工呼吸和辅助呼吸治疗。

产褥期也是重度脊柱侧凸畸形产妇的高危期,回心血量增加,组织间隙滞留的液体回到体循环,再加上妊娠期出现的心肺功能变化尚未恢复到孕前状态,易合并感染、心肺功能衰竭等,应转入重症监护病房监护治疗,随时监测心肺功能。吸氧,适量输液,加强支持疗法,以降低脊柱侧凸畸形患者的围手术期病死率^[5]。社区保健部门加强产后访视,及时发现问及时题处理,使其安全度过产褥期。

妊娠合并重度脊柱侧凸畸形母儿风险大,应多学科协作,综合评估,积极治疗,最大限度地改善母儿预后,使其安全度过围产期。

参考文献

[1] 赵美玲,王永红. 妊娠合并脊柱侧弯 27 例临床分析[J]. 中国生育健康杂志,2014,25(3):216-218.

[2] LEBEL DE, SERGIENKO R, WIZNITZER A, et al. Mode of delivery and other pregnancy outcomes of patients with documented scoliosis[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2012, 25 (6): 639-641.

[3] 时娟娟, 蔺莉. 脊柱侧弯合并妊娠 4 例临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2011, 12(4): 294-296.

[4] 吴秀英, 张妍, 崔健君. 驼背孕产妇剖宫产手术的麻醉管理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(5): 382-383.

[5] YIM M, KIRSCHNER J, MURPHY L, et al. Successful pregnancy in a patient with spinal muscular atrophy and severe kyphoscoliosis[J]. Am J Phys Med Rehab, 2003, 82(3): 222-225.

(收稿日期:2016-09-28, 修回日期:2016-12-16)