

- C. Lancet, 1995, 345:563.
- 12 Choo QL, Kuo G, Ralson R et al. Vaccination of chimpanzees against infection by the hepatitis C virus. Proc Natl Acad Sci USA, 1994, 91:1294.
- 13 Koziel MJ, Liang TJ. Vaccination against hepatitis C virus infection, miles to go before we sleep. Hepatol, 1994, 20:758.
- 14 Harrison TJ. Prospect for a hepatitis C vaccine. Lancet, 1995, 345:565.
- 15 Koziel MJ, Dudley D, Wong JT, et al. Intrahepatic cytotoxic T lymphocytes specific for hepatitis C virus in persons with chronic hepatitis. J Immunol, 1992, 149:3339.

(收稿: 1996-05-24 修回: 1996-09-25)

择期剖宫产术中剖宫产儿综合征原因分析

杜毅新¹ 夏占波²

随着剖宫产率的逐年上升, 人们除了关注剖宫产术对新生儿死亡的影响外, 还提出了剖宫产儿综合征的问题。据此, 对我们医院 582 例剖宫产儿分为择期和急症两组进行对比分析。

一、资料和方法: 选择 1986 年 7 月至 1996 年 7 月, 孕妇年龄在 22~40 岁, 孕周为 37~42 周, 肝、肾功能正常, 无手术禁忌症, 胎儿宫内发育正常, 无胎儿窘迫、无畸形的剖宫产儿 582 例, 其中择期剖宫产儿 112 例, 急症剖宫产儿 470 例。术前两组用药相同, 选择连硬外麻, 麻醉用药为 2% 利多卡因, 术中输液选用对母儿无副作用的林格氏液, 术后跟踪观察新生儿 7 天。

二、结果:

1. 两组剖宫产新生儿所患疾病人数及死亡人数: 择期剖宫产儿组中, 新生儿死亡 2 例, 均死于肺透明膜症所致的呼吸、循环衰竭, 新生儿窒息 6 例, 新生儿吸入性肺炎 3 例, 新生儿硬肿症 1 例; 而急症剖宫产儿组中, 无一例新生儿死亡, 但新生儿窒息有 3 例, 新生儿肺炎 3 例, 新生儿硬肿症 1 例。

2. 两组剖宫产儿组新生儿患病情况: 择期剖宫产儿 110 例, 患病 10 例, 急症剖宫产儿 470 例, 患病 7 例。经 χ^2 检验, $P < 0.01$, 差异有显著性, 说明择期剖宫产术中新生儿患病率显著高于急症剖宫产术中新生儿。

三、讨论: 目前有关剖宫产儿综合征报道尚少。本资料显示, 择期剖宫产术出现剖宫产儿综合征的

患病率大于急症剖宫产, 且前者死亡 2 例, 后者无一例死亡, 分析其原因: ①择期剖宫产由于尚未出现子宫收缩, 胎头未受刺激, 处于缺血状态下娩出, 中枢神经处于功能低下状态, 使其呼吸中枢神经受抑制; 口、鼻、咽腔内积存的液体约 15ml 因未受挤压, 难以排出, 影响气道通畅和气体交换, 在建立第一口呼吸时易致羊水吸入; 胎儿胸壁未受挤压, 胎肺组织含水量较多, 肺泡内渗液也较多, 出生后易致湿肺, 使肺扩张程度较差, 滞留在肺泡内的液体虽然能迅速蒸发, 但是不能蒸发的物质, 如纤维蛋白等粘附在肺泡及支气管壁上, 形成嗜伊红膜, 阻碍了气体交换, 导致呼吸困难; ②剖宫产儿体内免疫因子 (IgA、IgG、IgM、C3、备解因子 B 等) 含量低, 抵抗能力低下, 易致感染; ③由于硬膜外麻醉仰卧位, 使产妇血压下降, 减少了子宫胎盘血液灌注而导致胎儿宫内缺氧; ④切开子宫肌层到胎儿身体全部娩出的时间间隔延长; ⑤新生儿娩出后体位摆放不当; ⑥手术者技术问题等均是择期剖宫产术中易出现剖宫产儿综合征的致命弱点。

所以针对以上原因, 我们提出以下 6 点建议: ①严格掌握剖宫产指征, 杜绝一切社会因素所致的择期剖宫产发生。②一般情况下, 尽量做催产素激惹试验, 诱发宫缩, 了解胎儿对宫缩的耐受性。③产术中体位, 常规行左侧 15° 卧位, 上半身抬高 30°。④掌握好麻醉的深度。⑤处理好新生儿第一口呼吸, 减少盲吸法, 提倡喉镜下抽液法。⑥因剖宫产儿体内免疫因子少, 又易发生湿肺和呼吸窘迫综合征, 所以, 需常规使用抗生素预防感染。

(收稿: 1997-08-11 修回: 1997-10-17)

1 湖南省慈利县人民医院妇产科 427200

2 安化县人民医院妇产科