

51例子痫临床小结

济南市中心医院 孟广彦

Marfan' s Syndrome 一家系报告

山东省立医院眼科 王荣

一、临床资料:

1. 年龄与胎次: 子痫发病年龄为23~30岁, 最大33岁, 初产妇48例占94%, 经产妇3例, 双胞胎2例。

2. 子痫与孕周关系: 子痫发生在妊娠37周以后者39例占76.5%, 发生在妊娠37周以前者12例。子痫发病最早为29周妊娠。说明子痫发病率随孕周增长而显著增高。

3. 发病季节: 秋末冬初天气突变时子痫发病率最高, 其中9~11月份21例, 占41%。

4. 发病地区: 农村39例, 占76.5%, 城市12例, 占23.5%, 其中发生在院外38例, 占74.5%, 子痫发生在院内13例, 占25.5%。

5. 产前检查情况: 无产前检查者21例, 占41%, 未按时产前检查者20例占40.5%。

6. 子痫发作与三主征及自觉症状关系:

①高血压: 子痫发作以高血压症状最明显, 收缩压在160 mmHg以上者31例, 占60%, 舒张压在110 mmHg以上者26例占50%。尚有3例血压正常,

②蛋白尿: +++以上者21例占40%, 尚有5例尿蛋白(-)。

③水肿: +++以上者7例, 多数+~++。

④自觉症状: 有头痛者36例占70%, 头晕者30例占60%, 伴恶心呕吐者占50%。从自觉症状出现到抽搐最短1小时, 最长7天, 多数1~2天。

7. 分娩情况: 本组共分娩50例, 其中38例占76%。经阴道分娩, 剖宫产12例, 占24%。18例子痫患者控制抽搐后自然临产, 临产未发病者行引产及剖宫产终止妊娠。观察51例子痫患者临床情况, 子痫发病前多有自觉症状, 其发病几乎与分娩在同一个月内, 所以加强围产期产前保健, 定期产前检查, 并高度重视诱发子痫的两大因素, 一是“内伤”, 即精神方面受到刺激。孕妇, 特别是初产妇临产前多有恐惧和紧张心理, 二是“外感”, 即机体受到外界环境、气候及物理方面刺激发生子痫。

据以往文献介绍, 子痫合并严重并发症, 原则不宜剖宫产, 近年来我们改变了这一观点, 对剖宫产的手术指征日益放宽, 处理愈趋积极。对血压难以控制或抽搐反复发作, 为抢救母婴生命, 不再强调控制抽搐时间, 及时手术。本组有5例控制抽搐6小时内手术, 其中2例在硬膜外麻醉时突然抽搐也做了剖宫产术。但必须指出, 剖宫产是抢救子痫患者措施之一, 不是唯一首选措施, 凡已经具备经阴道分娩条件, 而无紧急终止妊娠指征, 仍应采取阴道分娩。

1987年7月我科收治3例Marfan' s Syndrome的病人, 为兄妹三人, 其母亦为该病患者, 有明显的家族史。

先症者, 男, 20岁, 因双眼视物不清10多年, 视物不见2年, 于1987年7月3日来我院诊治, 门诊查右视力光感阳性, 光定位除鼻侧阴性外余方向均为阳性, 晶体半脱位并晶体全混, 晶体偏位于颞上方, B超检查: 晶体后至眼球后壁有机化物形成。左眼视力光感阳性, 光定位各方向均为阳性, 晶体向鼻上方半脱位并稍混浊, B超提示视网膜漏斗状脱离, 超声心动图提示: 主动脉根部明显增宽, 内径4.8cm, 身高1.7米, 无明显蜘蛛指趾, 追问家庭史, 述其母及二个妹妹均有同样病史, 经检查发现三人双眼晶体均有半脱位, 除小妹妹左眼晶体向颞侧偏位外, 余均向鼻上方偏位, 而且瞳孔区都可见松弛的晶体悬韧带。行晶体囊内摘除术, 术中见晶体前为液化玻璃体, 晶体脱位方向的悬韧带特别紧张, 致使手术中晶体难以取出。因先症者手术切口位于上方, 又瞳孔不能充分散大, 在取晶体时, 晶体脱入玻璃体, 故未能取出。而其二个妹妹均采用从晶体脱位的相反方向切口, 并剪断脱位方向的晶体悬韧带才将晶体取出, 取出之晶体为球形。

讨论: 在Marfan' s Syndrome的患病人群中, 50~80%有眼部改变, 其中以晶体偏位最为常见, 占眼部病变的60~80%, 由于Marfan Syndrome基因的多效性, 其症状组合差别很大, 有的患者, 仅眼部、心血管及骨骼三种改变中之一, 而无其它二种改变, 因此典型者不多见。故有人认为有眼部病变, 骨骼病变及心血管病变和家族史四项中任何两种, 可诊断本病, 称为“流产型”及“不全性型”。据本家系调查, 仅长女有眼部、骨骼和心血管系统的特异性体征, 为典型病例, 而其他三人仅有眼部及心血管病变而无骨骼表现, 为“不全性型”, 在诊断眼科病人时, 不能单凭无骨骼及心血管病变而加以否定, 反之, 也不能因无眼部病变而判定其不是Marfan's Syndrome。

