

· 论 著 ·

体外受精-胚胎移植术后 81 例多胎妊娠 自然减胎临床分析

姜 宏, 裴 红, 张文香, 倪 丰, 何瑞冰

[摘要] 目的 探讨体外受精-胚胎移植(IVF-ET)术后多胎妊娠的自然减胎率和妊娠结局。方法 对 2002 年 6 月至 2008 年 9 月在我院生殖中心实施 IVF-ET 术后 97 例多胎妊娠者进行全妊娠期的追踪随访。结果 97 例多胎妊娠者实施选择性减胎术 17 例, 81 例(含减胎术前自然减胎 1 例)多胎妊娠中发生自然减胎 24 例, 自然减胎率为 29.6% (24/81), 其中三胎为 55.6% (5/9), 二胎为 25.4% (18/71), 四胎妊娠 1 例减胎术前发生自然减胎; 自然减胎发生在妊娠前 9 周为 58.3%; 自然减胎后单胎分娩孕周和新生儿体重与同期单胎妊娠无显著性差异 ($P > 0.05$), 但显著高于同期双胎妊娠 ($P < 0.05$)。结论 多胎妊娠自然减胎后可延长妊娠时间, 增加保留胎儿的体重; 孕 9 周后行选择性减胎术可减少选择性减胎术的实施。

[关键词] 体外受精-胚胎移植; 多胎妊娠; 自然减胎; 妊娠结局

中图分类号: R711.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)03-0203-03

Clinical analysis of 81 cases with spontaneous reduction of multiple pregnancies after the treatment in vitro fertilization-embryo transfer

JIANG Hong, PEI Hong, ZHANG Wen-xiang, NI Feng, HE Rui-bing. Reproductive Medical Center, 105 Hospital of PLA, Hefei, Anhui 230031, China

[Abstract] **Objective** To analyze the incidence of spontaneous reduction in multiple pregnancies and the outcomes of the surviving fetuses after the treatment in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET). **Methods** 97 multiple pregnancies conceived by IVF-ET in our hospital from June, 2002 to September, 2008 were prospectively analyzed. **Results** 17 cases out of 97 multiple pregnancies were performed selective reduction, and 24 cases out of 81 multiple pregnancies occurred spontaneous reduction (29.6%, 24/81), 25.4% (18/71) in twin and 55.6% (5/9) in triplet and one case in quadruplet respectively. Among which 58.3% cases occurred before 10th week of gestation respectively. Pregnancy duration and birth weight in remaining singleton fetus after spontaneous reduction were similar to that of singleton pregnancy ($P > 0.05$), and were significantly longer than that of twin gestation ($P < 0.05$). **Conclusion** Spontaneous reduction of multiple pregnancies was associated with prolonged gestation and higher birth weight for the remaining fetus. Performing selective reduction after 9th week of gestation might reduce the performance of selective reduction and its complication.

[Key words] in vitro fertilization-embryo transfer; multiple pregnancy; spontaneous reduction; pregnancy outcome

由于诱导排卵药物的普遍使用和辅助生殖技术的广泛应用, 多胎妊娠发生率明显增高, 导致妊娠并发症和围生儿病死率上升。选择性减胎术的临床应用有效地减少了母婴并发症, 提高了存活儿的成活质量^[1]。自然减胎是指妊娠过程中, 有一个或多个

胚胎自然消失, 从而导致胚胎数目减少的现象。有研究证实多胎妊娠存在 30% 以上的自然减胎率, 并且双胎妊娠自然减为 1 胎后可延长妊娠时间, 增加新生儿体重^[2-3]。为探讨体外受精-胚胎移植(IVF-ET)术后多胎妊娠的自然减胎率和妊娠结局, 对我院生殖医学中心实施体外受精-胚胎移植和卵泡浆内单精子注射(ICSI)术后 97 例多胎妊娠的妊娠过程和妊娠结局进行回顾性研究, 现报告如下。

作者简介: 姜 宏(1961-), 男, 安徽颍上人, 博士后, 主任医师, 从事生殖医学临床和研究工作

作者单位: 230031 安徽合肥, 解放军 105 医院生殖医学中心

1 资料与方法

1.1 一般资料 2002 年 6 月至 2008 年 9 月,在我院生殖中心施行 IVF/ICSI 术后经 B 超检查确认有完整孕囊的临床妊娠者 264 例,其中多胎妊娠 97 例,年龄 23~40 岁,平均(30.8±3.7)岁。

1.2 自然减胎的标准 ①胚胎移植后 4~5 周经阴道 B 超检查确定 2 个以上孕囊,并可见胚芽和胎心搏动,在以后的妊娠过程中出现 1 个或 1 个以上孕囊或胎心消失,但仍有至少 1 个胚胎存活者。②实施减胎术 4 周后,2 个保留胚胎出现 1 个胎心消失者。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.5 软件进行数据处理,采用 *t* 检验进行统计学处理, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

施行 IVF/ICSI 术后临床妊娠的 264 例中多胎妊娠 97 例,多胎妊娠率为 36.7% (97/264),其中双胎妊娠 71 例,三胎妊娠 23 例,四胎妊娠 3 例。征得患者知情同意于孕 7~8 周,对 14 例三胎妊娠者和 3 例四胎妊娠者(其中 1 例行减胎术前自然减为三胎)实施了 B 超引导下经阴道胚胎减灭术(均减为双胎),减胎术后 2 个月发生自然减胎 1 例,发生率为 5.9% (1/17),晚期流产率为 29.4% (5/17),共分娩 23 个新生儿,体重 2550~2900 g,未见畸形。

81 例未行选择性减胎术的多胎妊娠者共发生自然减胎 24 例,自然减胎率为 29.6% (24/81),其中 1 例四胎妊娠行减胎术前自然减为三胎,9 例三胎妊娠中发生自然减胎 5 例(减为双胎 4 例,减为单胎 1 例),自然减胎率为 55.6% (5/9);71 例双胎妊娠中自然减为单胎 18 例,自然减胎率为 25.4% (18/71)。自然减胎发生在妊娠前 9 周者 14 例,占 58.3% (14/24),发生在妊娠前 12 周者 18 例,占 75.0% (18/24),发生在妊娠 12 周后 6 例,占 25.0% (6/24)。

24 例自然减胎患者中 2 例在自然减胎后发生流产,流产率为 8.3% (2/24)。22 例患者共分娩 25 个新生儿,均未见任何畸形,其中单胎分娩 19 例,平均孕周(39.1±1.2)周,新生儿体重(3227±601)g。选择同期 IVF/ICSI 术后单、双胎妊娠孕妇(无妊娠期并发症,如妊娠期高血压疾病、妊娠期胆汁淤积症、妊娠期糖尿病等)分娩的新生儿进行比较,其中符合条件的单胎妊娠分娩 113 例,平均孕周(38.6±1.4)周,分娩新生儿 113 个,新生儿体重(3374±

664)g;未发生自然减胎的双胎妊娠分娩 28 例,平均孕周(36.3±2.3)周,分娩新生儿 56 个,新生儿体重(2562±412)g。经 *t* 检验,自然减为单胎后分娩孕周和新生儿体重与正常单胎妊娠无显著性差异($P > 0.05$),而显著高于双胎妊娠($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 多胎妊娠与选择性减胎术 三胎以上妊娠的流产率和早产率较高,四胎以上分娩并能获得活婴者极少,并常伴有母体的并发症。由于在 IVF-ET 过程中放置 2 个或 2 个以上的胚胎,其多胎率可高达 28% 以上^[4],因此 IVF-ET 术后发生多胎妊娠常需进行选择性减胎。有研究报道,三胎减为双胎后平均孕期可延长 3 周,孕妇的流产率和早产率有明显下降,新生儿体重可增加 500 g,并且减胎术后对保留胎儿无明显致畸作用^[5-6]。本研究采用 B 超下经阴道穿刺对 17 例多胎妊娠实施减胎术,均一次减胎成功,无一例发生感染、出血,术后 1 周和 4 周 B 超检查保留胎儿均未见异常,12 例孕妇分娩的 23 例胎儿体重均在正常范围内,未见畸形,但晚期流产率为 29.4% (5/17),因此,减胎术后晚期流产问题不容忽视。本资料显示实施 IVF/ICSI 术后多胎妊娠率高达 36.7%,这与 IVF-ET 过程中放置 2 个或 2 个以上的胚胎有关。因此预防多胎妊娠的发生仍然是实施辅助生殖技术过程中不可忽视的问题,在 IVF-ET 过程中减少移植的胚胎数,积极开展囊胚培养和单胚胎移植是减少多胎妊娠的关键所在。

3.2 自然减胎的发生率和临床意义 早期妊娠存在胚胎自然减灭的可能,Steinkampf 等^[7]报道妊娠前 3 个月自然减胎率为 28.6%,Dickey 等^[2]通过对 709 例多胎妊娠的临床观察,发现妊娠 12 周内双胎妊娠的自然减胎率为 36%,三胎和四胎妊娠的自然减胎率分别高达 53% 和 65%,并且双胎妊娠自然减为 1 胎后可延长妊娠时间,增加新生儿体重^[3]。本研究的结果也发现多胎妊娠的自然减胎率高达 29.6%,三胎的自然减胎率为 55.6%,双胎的自然减胎率为 25.4%,实施减胎术后也有近 6% 的自然减胎率。由于中期妊娠减胎较早期妊娠减胎有更高的流产率,更易发生母体凝血功能障碍、弥漫性血管内凝血等并发症,因此出现多胎妊娠时,临床实施选择性减胎术的时间一般在妊娠 7~8 周。由于选择性减胎术本身不仅增加了患者的经济负担,同时增加了流产、早产和低体重儿的发生率^[8-9],而妊娠早期客观存在较高的自然减胎率。本研究发现妊娠前 9 周自然减胎率高达 58.3%,并且自然减胎后可延

长妊娠时间,增加新生儿体重,并有研究证实 9 周后行选择性减胎术仍然是安全有效的^[10-11]。因此,对双胎妊娠应慎用减胎术,三胎(包括三胎)以上妊娠者实施减胎术以保留双胎为宜,妊娠 9 周后考虑选择性减胎术可能会减少选择性减胎术的实施以及由此引发的并发症。

【参考文献】

- [1] 张松英,何赛男,黄荷风,等. 三胎妊娠减灭成双胎妊娠的妊娠结局分析[J]. 中华医学杂志,2003,83(1):21-23.
- [2] Dickey RP, Taylor SN, Lu PY, et al. Spontaneous reduction of multiple pregnancy: incidence and effect on outcome[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 186(1): 77-83.
- [3] Chasen ST, Luo G, Pemi SC, et al. Are in vitro fertilization pregnancies with early spontaneous reduction high risk? [J]. Am J Obstet Gynecol, 2006, 195(3): 814-817.
- [4] De Mouzon J, Lancaster P, Nygren KG, et al. World collaborative report on Assisted Reproductive Technology, 2002[J]. Hum Reprod, 2009, 24(9): 2310-2320.
- [5] Antsaklis A, Souka AP, Daskalakis G, et al. Embryo reduction ver-

- sus expectant management in triplet pregnancies[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2004, 16(4): 219-222.
- [6] 廖月婵,吴日然,杜彦,等. 多胎妊娠减胎术的临床应用[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(31): 4405-4408.
- [7] Steinkamp MP, Whitten SJ, Hammond KR. Effect of spontaneous pregnancy reduction on obstetric outcome [J]. J Reprod Med, 2005, 50(8): 603-606.
- [8] 陈先侠,魏兆莲,曹云霞,等. 体外受精-胚胎移植中多胎减胎后双胎妊娠结局的分析[J]. 生殖与避孕, 2008, 28(11): 695-697.
- [9] 骆丽华,刘雨生,周桂香,等. 多胎妊娠早期经阴道 B 超引导下选择性减胎术的临床应用[J]. 安徽医学, 2005, 26(2): 110, 115.
- [10] 乔杰,马彩虹,王丽娜,等. 超声引导下三种经阴道多胎妊娠减胎方法比较[J]. 中国微创外科杂志, 2005, 5(10): 787-789.
- [11] 陈建玲,燕红,安平,等. 多胎妊娠减胎术的临床应用 89 例分析[J]. 生殖医学杂志, 2007, 16(6): 432-434.

(收稿日期:2009-10-22;修回日期:2009-11-23)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

· 短 篇 ·

舌下含服卡前列甲酯栓合用催产素预防剖宫产后出血效果观察

崔向华, 骆文香, 吴曼, 梁少琴, 张坚

【关键词】 剖宫产后出血; 卡前列甲酯栓; 预防

中图分类号: R719.8+2 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0205-02

剖宫产术影响子宫的完整性及子宫三个走向肌层的整体收缩,故产后出血发生率明显高于阴道分娩,产后及时合理应用促进子宫收缩药物是预防产后出血的重要环节。

1 临床资料

1.1 一般资料 2007 年 6 月至 2009 年 8 月剖宫产 200 例,随机抽样分为观察组和对照组,每组 100 人,两组都于剖宫产术中胎儿产出后立即给药。产妇年龄、孕周、孕产次、新生儿体重两组比较,无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法 常规采用硬腰联合麻醉腹膜内子宫下段剖宫产术,观察组于剖宫产术中胎儿产出后立即

给予卡前列甲酯栓 0.5 mg 舌下含服,半小时 1 次,共 5 次,同时予催产素 20 U + 生理盐水 250 ml 静脉滴注,宫体注射催产素 20 U。对照组在同一时间静脉滴注催产素 20 U + 生理盐水 250 ml,宫体注射催产素 20 U。

1.3 结果 术后 24 h 出血量:观察组(268.4 ± 98.7) ml,远低于对照组(365.3 ± 188.7) ml,差异有统计学意义($P < 0.05$)。按产后 24 h 出血超过 500 ml 为产后出血的诊断标准^[1],观察组有 2 例(2.0%)发生产后出血,对照组有 4 例(4.0%)发生产后出血。观察组 2 例出现恶心,3 例轻度腹泻,均为一过性,未予特殊处理自行缓解。对血压的影响,两组比较差异不显著($P > 0.05$)。

(下转第 208 页)