

# 受精卵“迷了路” 小心凶险的宫角妊娠

黄女士怀孕两个月时出现阴道出血和小腹疼痛,到医院做B超发现是右侧宫角妊娠,孕酮很低,只有4ng/ml(纳克/毫升)。医生告诉她,胚胎位置异常,很可能自然流产,或者发生大出血,经与黄女士家人商量后选择手术终止了妊娠。但黄女士担心下次怀孕仍会出现相同情况,想咨询宫角妊娠的有关知识。

## 受精卵正常 在子宫底部或侧壁着床

女性子宫像倒置的梨型,也像个倒置的三角形,上面的两个角连接输卵管。精子和卵子在输卵管相遇受精,形成受精卵;受精卵分裂后,通过输卵管内纤毛的摆动,到达宫角,然后游走在子宫底部或者子宫侧壁着床,发育成胚胎。如果受精卵往子宫方向前进时在输卵管或者宫角处“受阻”,受精卵分裂超过7天,就会种植在输卵管或者宫角处等异常位置,给怀孕造成不良的结局。宫角妊娠表现为在早孕时阴道出血、下腹痛、宫角处压痛等。

## 受精卵“迷路” 可能致宫角妊娠

宫角妊娠是胚胎种植在接近子宫与输卵管开口交界处的宫角部,属于子宫腔内的妊娠,从严格的定义上不属于异位妊娠(也称宫外孕),但在治疗上与异位妊娠有相似处。宫角妊娠较为罕见,宫角妊娠及输卵管间质部妊娠的发生率仅占异位妊娠的2.56%—4.2%,与正常分娩比例大约为1:2500—1:5000。

因子宫角部肌肉组织薄,又是子宫血管与卵巢动静脉及输卵管血管吻合处,血运丰富,孕卵种植在此异常位置,随着孕周增长,宫角肌层变得更薄,一旦肌层破裂,会大量出血,治疗稍延误就可能危及生命,病情往往十分凶险。

## 发生者多有子宫输卵管炎症

人流、药流、盆腔炎等使子宫、输卵管发生炎症改变,其内膜细胞表面的纤毛丧失运动功能,运输受精卵的正常功能受到影响,受精卵受阻于输卵管内间质部,到达

宫角,导致宫角妊娠发生。

宫内节育器通常指“上环”,它的避孕机理是有干扰受精卵着床,从而避孕。如果受精卵不能正常种植于子宫腔,而附着于子宫角处,可能引起宫角妊娠。另外,胚胎移植的孕妇发生宫角妊娠的比率较自然妊娠高。

## 大部分人 不会重复发生宫角妊娠

发生宫角妊娠后的女性想再次怀孕时,要注意心理和生理的健康,而大部分人不会重复发生宫角妊娠,也不必惊慌和恐惧。

不计划怀孕时严格避孕,避免做人流、药流;宫角妊娠流产后的夫妻双方要严格避孕6个月,使子宫内膜修复良好,再计划下次怀孕;注意性生活卫生,积极治疗妇科炎症和前列腺炎;孕前夫妻双方到医院进行孕前体检;一旦发现怀孕后,孕妇及早在孕7—8周之间做超声检查,判断胚胎是否在正常位置着床。

首都医科大学附属北京妇产医院  
张素云

## 盆腔积液 不等于盆腔炎

在妇科门诊,经常有患者前来咨询:有盆腔积液,进行一段时间的抗炎治疗后,积液仍未明显消除,这是怎么回事呢?

首先,我们要弄清楚,盆腔炎和盆腔积液其实是两个不同的概念。盆腔炎是指女性内生殖器及周围的结缔组织、盆腔、腹膜发生炎症,它分为急性和慢性两种。急性期如未得到彻底治愈,则会转变成慢性盆腔炎。

盆腔积液不是一种单纯的疾病,只是B超影像学的检查结果,女性在排卵期,卵泡液积于盆腔形成的盆腔积液,是可以吸收的,属于生理性的积液。通常情况下无临床表现的盆腔积液小于30毫米是不需治疗的。

而因炎症、盆腔感染引起炎性渗出的积液是病理性积液,如阑尾炎、结核性腹膜炎,还有腹腔内出血的黄体破裂、宫外孕、肿瘤等,这些病变均有不同的病因及临床表现,要用相关的诊疗方法才能治愈。

因此,有盆腔积液时也不一定做出盆腔炎的诊断,不然会造成患者思想负担。B超检查有盆腔积液时,要综合临床症状等情况分析做出判断。建议患者一定要到正规医院就医,发现问题时做出正确处理。

长沙市第三医院妇产科  
主任医师 莫德玉

## 孕前基因筛查 有助预防遗传性耳聋

通过基因筛查,可以发现包括药物性耳聋易感者在内的各种高危人群,通过指导生育、早期发现听力障碍并佩戴助听器或植入人工耳蜗,可使绝大部分遗传性耳聋及其引发的语言障碍得以避免。

近年来耳聋发生率有增加的趋势,有专业统计显示,目前我国听力语言障碍的残疾人约有2600万人,其中7岁以下聋儿达80万人,并以每年新增3万聋儿的速度在增长。对于儿童的听力障碍,遗传因素的影响约占65%,而在4—5岁以后出现的听力障碍,遗传因素可以上升到71%。

母亲在妊娠期间患过风疹或其他病毒性疾病等也可能造成儿童听力障碍;新生儿早产、耳畸形、出生后黄疸、病毒性或细菌性脑炎、缺氧、应用耳毒性药物、低体重等;患儿出生后感冒、鼻炎、鼻窦炎、腺体肥大等都可以引发中耳炎。

对于已经生育了一个聋儿,或有耳聋家族遗传史,发生过突发耳聋、夫妻双方均为有耳聋等情况的人群,可在生育前进行耳聋基因诊断和遗传咨询。

耳聋基因筛查能够确定遗传方式,计算再发风险,对患者及其家庭成员的患病风险、携带者风险、子代的再发风险作出准确评估与解释;通过客观、准确的生育指导和干预措施,从根本上预防和阻断遗传耳聋,实现预防耳聋出生缺陷。

广州医科大学附属第三医院荔湾医院  
耳鼻喉科 范永强

## 高龄妊娠 风险多

医学研究和临床实践表明,年龄超过35岁怀孕称为高龄妊娠,与适龄妊娠女性相比,高龄妊娠发生各种疾病的比率增加了2—4倍。

**自然流产率增大** 高龄女性染色体易发生异常,在妊娠早期自然流产发生率大为增高。高龄妊娠第一胎时,流产率在怀孕早期可达20%,是适龄妊娠女性的2—4倍。

**早产发生率增大** 高龄孕妇的子宫内环境相对较差,不利胎儿生长发育,在妊娠晚期易发生异常,使胎儿提早出生。高龄妊娠早产发生率是适龄生育女性的4倍。

**难产发生率增大** 女性年龄过大,子宫颈部、会阴及骨盆的关节变硬,分娩时不容易扩张,子宫的收缩力和阴道的伸张力也较差,导致分娩速度缓慢,分娩时间延长,容易难产。

**乳腺癌发病率增大** 最新

资料表明,35岁以上初次生育的女性,乳腺癌发生概率比30岁前初次生育者大,而且年龄越大发生率越高。

**不孕症发生率增大** 女性受孕能力随着年龄的增大而明显降低。晚于35岁妊娠时不孕症的发生率会明显增高。这主要由于体内的生理与内分泌变化造成的。

**产后身体恢复慢** 女性在35岁以后,全身组织器官机能开始减退。分娩后不仅易发各种产后疾病,而且内分泌对身体的调整及生殖器官的恢复能力也会减弱。分娩年龄越大,产后身体康复的速度越慢。

**心理状态不佳** 35岁以上的女性,怀孕时心理负担要比适龄孕妇增大,加之社会和家庭的各种压力,易使精神处于紧张状态,不利自身健康和胎儿生长发育。

北京朝阳医院 张放

## 月经周期与体温 有哪些关联

月经是女性典型的生理现象,在月经周期中,女性的体温是有高低变化的,常常在月经前半期体温稍低,后半期体温稍高。出现这些周期性变化的原因有哪些呢?

卵巢是女性最重要的内生殖器官,除排卵外,还分泌激素,主要为雌激素和孕激素。排卵前主要为卵泡的生长、成熟,此时以分泌雌激素为主。排卵后的卵泡形成黄体,而黄体能产生两种激素,即雌激素和孕激素,而孕激素能刺激体温中枢,使体温略为上升,正常女性在排卵后体温可升高0.3℃—0.5℃。

女性监测月经周期体温的变化,具体方法是在6—15小时以上较长时间睡眠醒来后,尚未进行任何活动之前由自己测得的体温,起床后将所测体温记录于基础体温单上,逐日进行,画成曲线。

育龄期女性每月正常体温曲线是排卵前稍低、排卵期最低;而排卵后由于孕激素的致热作用,体温高于卵泡期,因此正常曲线呈双相型,无排卵性月经周期因缺乏孕激素,则无上述规律性变化,体温前后一致呈单相型。

湖南省第二人民医院 刘莉