

胎 儿 治 疗

据有关报道指出,自 1963年 Liley对 Rh血型不合妊娠,伴新生儿溶血的胎儿行腹腔输血以来,至今已有较多此类报道。在出生后诊断为异常的胎儿之中,有相当一部分是由于宫腔内滞留时间延长所致,能否进一步通过早期发现和早期治疗,而使胎儿状态得到改善,以利今后健康发育成长,这是胎儿治疗中的最关键问题。

一、胎儿诊断学的进步

胎儿治疗的历史是伴随着诊断学的进步而发展起来的。以超声波诊断和胎儿心率、阵痛计数为代表的医学工程学、由检测脐带血和羊水而形成的生物化学、由检测绒毛和羊水细胞而形成的细胞遗传学等,由于经历了四分之一世纪而发展起来的技术手法到胎儿诊断学,现已取得了飞跃性进步。已开始能够正确评价胎儿在宫腔内的发育状态及有否异常。

二、胎儿治疗的方法

在手法上分为内科治疗和外科治疗两种,内科治疗又根据给药途径分为三种:① 经羊水给药(通过咽下羊水的方式使胎儿经口服药);② 经母体给药(通过胎盘的胎儿静脉给药);③ 直接给药(皮下、肌肉、脐带静脉注射)。外科治疗分为两种:① 直视下(子宫切开)手术;② 在内镜、超声波引导下手术。

三、胎儿治疗举例

表 1列举了到目前为止进行过胎儿治疗的有代表性病例。以下是关于非免疫性胎儿水肿(nonimmune-logic hydrops fetalis: NIHF)的胎儿治疗举例。

1943年由 Potter等首先报告了非血型不合妊娠而导致的胎儿水肿,并把这一综合征统称为非免疫性胎

儿水肿。非免疫性胎儿水肿的诊断虽较容易,但围产期死亡率极高。针对这一特点,作者进行了治疗方面的尝试,并选择了以子宫腔内治疗作为基点,将 NIHF的症状分为三种类型:① 以胎儿心力衰竭为主的毛细血管静水压上升;② 因低蛋白血症所致的血浆胶体渗透压下降;③ 淋巴管水肿所致的淋巴回流障碍。

表 1 胎儿治疗的代表性疾病

伴发于血型不合妊娠胎儿的溶血性疾病
非免疫性胎儿水肿
人乳头瘤病毒感染性疾病
胎儿心脏泵功能障碍
胎儿心律不齐
胎儿肺成熟过快
体腔水肿(胸水、腹水)
阻塞性尿路疾病
先天性脑积水
双胎间输血综合征
先天性膈疝

NIHF治疗的目的有二:其一是对浮肿以及胸、腹积液的病因治疗。在此项治疗中,对于心收缩力低下者,经胎血给与洋地黄治疗,同时以改善血浆胶体渗透压为目标,向胎儿腹腔输入白蛋白;另一方面是以消除由于胸腹腔积液导致的脏器发育障碍为目的,向胎儿腹腔内输入白蛋白进行治疗。在经过此项治疗的 25例 NIHF病例中,症状得到改善者 8例(32%),并全部生存。

中野二雄:医学のあゆみ 189(11): 896, 1999.

李锦毅 译

关于接受脑死亡者的脏器移植指针

随着《脏器移植法》的制定,麻醉医师与脑死亡判断、脏器摘出及脏器移植发生了密切关系。麻醉学会的会员对这个问题存有各种各样的想法和见解。认为首先应尊重供者意见为麻醉医师的基本态度。为保证移植医疗的顺利发展,全体麻醉学会会员必须共同遵守以下要求。

1. 麻醉指导医师在所属医疗机构申请其做脑死亡判断时,应迅速到场。

2. 脏器提供医院的麻醉医师,在摘出脏器时必须遵守供者管理的有关文件,配合完成。

3. 麻醉医师要善待供者的亲属。

4. 麻醉医师在所属医疗机构进行脏器移植时,要做好受者的麻醉和围手术期的管理。

日本麻醉学会,1999年 5月 28日通过

译自:麻醉 48(7): 801, 1999.

杜 军 译