

妊娠合并重症肌无力两例报告

Pregnancy complicated with myasthenia gravis: a report of 2 cases

张 艳,徐明娟,沙金燕(第二军医大学长海医院妇产科,上海 200433)

[关键词] 妊娠;重症肌无力

[中图分类号] R 714.259 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)02-0202-01

1 临床资料 例 1,31 岁,因“停经 37⁺周,下腹阵痛 3 h”于 2001-01-09 入院。曾于 1996 年在我院确诊为“重症肌无力Ⅲ型”,治疗后病情稳定。1999 年因感冒曾发作 1 次,以后长期服用溴吡斯的明 60 mg 每天 1 次。孕期四肢及眼睑症状较轻未加重,B 超提示“胸腺增生”。入院后考虑到尽量缩短产程,避免危象出现,即在持硬外麻醉下行剖宫产术。术前 4 h 加服溴吡斯的明 60 mg。术中顺利,助娩一男婴,体质量 3 210 g, Apgar 评 10 分。术后继续服用溴吡斯的明 60 mg 每天 1 次,积极预防感染。婴儿人工喂养,未出现一过性肌无力,按期出院。

例 2,31 岁,因“停经 36⁺周,双胎,胎儿宫内窘迫”,于 1987-01-22 入院。患者于 1982 年 7 月始双腿抬不起,12 月起不能自穿衣服伴呼吸困难,在我院神经内科确诊为“重症肌无力”,以后长期服用溴吡斯的明 150 mg 每天 1 次。此次妊娠期症状未加重。入院时双胎中一胎儿心率减慢,经治疗后好转,考虑两胎儿较小,予静滴氨基酸及口服安儿康治疗,继续在严密监护下妊娠至 37 周后在持硬外麻下行剖宫产术,术中助娩两婴儿(女 2 480 g、男 2 380 g),Apgar 评分均为 10 分。术后孕妇溴吡斯的明 150 mg 每天 1 次,积极预防感染,婴儿人工喂养,按期出院。

2 讨论 虽然妊娠可引起母体免疫系统很大的变化,但对重症肌无力的影响却因人而异,没有一致的结果。有报道示 30% 的重症肌无力患者妊娠期病情无明显变化;29% 有所改善,41% 病情加重;有 30% 在产后加重。妊娠合并重症肌无力的处理原则:药物治疗重症肌无力,注意休息、尽量缩短

产程、预防感染,防止肌无力危象的发生。孕期推荐的溴吡斯的明每日剂量为低于 10 mg/kg。溴吡斯的明对胎儿的影响呈剂量依赖性,妊娠期间每日低于 600 mg 是安全的。分娩可能加重病情,诱发肌无力危象的发生,因此可放宽剖宫产手术指征。手术采用低位硬膜外麻醉而不用全麻或局麻。分娩当日加大药物剂量,溴吡斯的明 120 mg 口服每天 3 次或新斯的明 0.5 mg 肌注每 4~6 h 1 次;术后 24 h 可恢复原有剂量。术后予抗生素预防感染;禁用乙醚、氯仿、氟烷、氨基糖苷类、奎宁及硫酸镁等类箭毒作用药物或通过胆碱酯酶代谢的局麻药和普鲁卡因等。本组 2 例患者剖宫产术中,经过顺利,无诱发危象。产褥期保证充分休息、稳定情绪、积极抗感染,防止肌无力危象发生。哺乳使产妇劳累,故不主张母乳喂养。注意观察患者肌力、呼吸及产后出血情况。

重症肌无力母亲的 AChRAb 可通过胎盘向胎儿转运,可能是引起胎儿及新生儿肌无力的主要原因。新生儿可出现肌张力差、吞咽困难、哭声弱及呼吸窘迫,严重者有呼吸困难。症状通常发生于产后几小时到几天,一般持续 3 周左右,但有时偶尔可持续至 3 个月。呼吸肌肌张力弱者安排重症监护,保证正常的通气与换气。予抗胆碱酯酶药物以及辅助呼吸等治疗后数日或数周后可痊愈。

[收稿日期] 2005-07-19

[修回日期] 2005-10-31

[本文编辑] 曹 静

[作者简介] 张 艳,住院医师. E-mail:13311663718@133sh.com