

颅内出血,尽量缩短第二产程时间。胎儿娩出时,血液循环重新分布,此时要严密监测孕妇的生命体征。本组病例 2 的患者病情稳定,血压控制良好,因产科因素选择剖宫产终止妊娠。其余 5 例在产科、内科、血管科及麻醉科组成的治疗组讨论下,选择剖宫产终止妊娠,均获得较为良好的妊娠结局。

妊娠并发 TA 患者实施麻醉和手术具有很大风险,术中应尽量避免血流动力学的剧烈改变。全麻在插管及拔管时,动脉压升高,且脑血流难以监测,尤其在有颈动脉狭窄的患者,颅内血管压力大,动脉压下降可能引起脑缺血。硬膜外麻醉被广泛接受,此方式交感神经阻滞逐渐发生,局麻药缓慢静脉滴入可避免血压急剧下降,血压过度降低时可增加补液量,且脑功能在清醒病人容易检测(意识状态提供简单、可靠的神经功能监护),也能使患者参与分娩过程,为产后提供良好的镇痛方式,避免动脉压进一步升高。本组资料 5 例患者在连续硬膜外麻醉下行子宫下段剖宫产术,1 例病情处稳定期患者在腰麻下行子宫下段剖宫产术,麻醉及手术顺利。

目前,对 TA 主要是对症及并发症的治疗,尚无特效的防治手段。治疗 TA 最常用的药物包括糖皮质激素、环磷酰胺及氨甲喋呤等。一般认为,由于氨甲喋呤可能导致胎儿畸形,患者应在用药期间避孕。常用的糖皮质激素为强的松,孕期如需使用,以最低有效剂量为宜。若病变为活动期则应首选激素治疗,通常应用强的松龙,当激素治疗失败可加用免疫抑制剂。稳定期采取扩血管、改善微循环、降压等

对症治疗。总之,妊娠合并大动脉炎的治疗与处理需要产科、内科、血管科及麻醉科的密切合作。孕前应当进行全面的评估及咨询,病情稳定方可妊娠,孕期要尽早发现该疾病及可能出现的并发症,加强监护,给予有效的对症治疗,并确定适当的分娩时机和分娩方式,以获得良好的母婴结局;孕期就诊时间晚与不良妊娠结局及妊娠并发症相关。

### 参考文献

- [1] 中华医学会风湿学分会. 大动脉炎诊断及治疗指南. 中华风湿病学杂志, 2011, 15: 119-120.
- [2] Henderson K, Fladder P. Epidural anaesthesia for caesarean section in a patient with severe Takayasu's disease. Br J Anaesth, 1999, 83: 956-959.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. TA 诊治指南(草案). 中华风湿病学杂志, 2005, 9(诊治指南专辑): 51-53.
- [4] Kerr GS, Hallahan CW, Gioradan J, et al. Takayasu's arteritis. Ann Intern Med, 1994; 919-929.
- [5] Ishikawa K, Maetani S. Long-term outcome for 120 Japanese patients with Takayasu's disease. Clinical and statistical analyses of related prognostic factor. Circulation, 1994, 90: 1855-1860.
- [6] 刘素巧, 韩翠欣, 王颖. 足月妊娠并发大动脉炎死亡一例. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 1: 4.
- [7] 周希亚, 高劲松, 刘俊涛, 等. 妊娠合并大动脉炎的处理: 附 7 例报告. 生殖医学杂志, 2010, 19: 215-218.
- [8] Sharma BK, Jain S, Vasistha K. Outcome of pregnancy in Takayasu arteritis. Int J Cardiol, 2000, 75: 159-162.
- [9] Gaseh O, Vidaller A, Pujol R. Takayasu arteritis and pregnancy from the point of view of the internist. J Rheumatol, 2009, 36: 1554-1555.
- [10] 马军, 吴庆华. 多发性大动脉炎活动性的监测和判定. 心肺血管病杂志, 2010, 30: 251-253.

(2013-07-22 收稿)

(上接第 30 页)

要,首先必须保证血流动力学的稳定,同时要密切观察尿量的变化,间断使用利尿剂。一旦出现少尿,中心静脉压持续增高,即使肌酐升高不明显也要尽早使用 CRRT 脱水以减轻心脏负荷防止出现严重的肾功能衰竭。

### 参考文献

- [1] 胡盛寿,王春生,董念国,等. 心脏移植的多中心研究. 中华器官移植杂志, 2012, 33: 264-266.
- [2] Costanzo MR, Risen HJ, Brown RN, et al. Are there specific risk factors for fatal allograft vasculopathy: An analysis of over 7000 cardiac transplant patients. J Heart Lung Transplant, 2001, 20: 152-156.
- [3] 孙备,曲欣,姜洪池. HTK 器官保存液及其研究近况. 中华器官移植杂志, 2000, 21: 377-378.
- [4] Traversi E, Pozzoli M, Grande A, et al. The bicaval anastomosis technique for orthotopic heart transplantation yields better atrial

function than the standard technique: an echo cardio graphic automatic boundary detection study. J Heart Lung Transplant, 1998, 17: 1065-1074.

- [5] Aumente MD, Arizon JM, Segura J, et al. Relationship between pharmacokinetic parameters of cyclosporin and the incidence of acute rejection after heart transplantation. Transplant Proc, 2005, 37: 4014-4017.
- [6] Rosenberg PH, Vriesendorp AE, Drazner MH, et al. Induction Therapy with basiliximab allows delayed initiation of cyclosporine and preserves renal function after cardiac transplantation. J Heart Lung Transplant, 2005, 24: 1327-1331.
- [7] Stobierska-dzierzek B, Awad H, Michler RE. The evolving management of acute right sided heart failure in cardiac transplant recipients. J Am Coll Cardiol, 2001, 38: 923-931.
- [8] Delgado DH, Miriuka SG, Cusimano RJ, et al. Use of basiliximab and cyclosporine in heart transplant patients with preoperative renal dysfunction. J Heart Lung Transplant, 2005, 24: 166-169.

(2013-05-10 收稿)