

不完全连锁共传递关系,但同样未发现与 IgA 肾病肾功能进展有关联性。

综上所述,中国汉族人群中,TCRC α 基因 -560 C/T 多态性可能和 IgA 肾病蛋白尿的发生及肾病病理有一定关联性,但可能与肾功能进展不相关。

【参考文献】

- [1] Hsu SI, Ramirez SB, Winn MP, et al. Evidence for genetic factors in the development and progression of IgA nephropathy [J]. *Kidney Int*, 2000, 57(5): 1818-1835.
- [2] Lai KN, Leung JC, Li PK, et al. Cytokine production by peripheral blood mononuclear cells in IgA nephropathy [J]. *Clin Exp Immunol*, 1991, 85(2): 240-245.

- [3] Rambašek MH, Waldherr R, Ritz E. Immunogenetic findings in glomerulonephritis [J]. *Kidney Int*, 1993, 39(Suppl): S3-S8.
- [4] Caccia N, Bruns GA, Kirsch IR, et al. T cell receptor alpha chain genes are located on chromosome 14 at 14q11-14q12 in humans [J]. *J Exp Med*, 1985, 161(5): 1255-1260.
- [5] Haas M. Histologic subclassification of IgA nephropathy: A clinicopathologic study of 244 cases [J]. *Am J Kidney Dis*, 1997; 29: 829-842.
- [6] Li PK, Poon P, Phil M, et al. Association of IgA nephropathy with T-cell receptor constant alpha chain gene polymorphism [J]. *Am J Kidney Dis*, 1997, 30(2): 260-264.
- [7] Scolari F. Inherited forms of IgA nephropathy [J]. *J Nephrol*, 2003; 16(2): 317-320.

编辑 甄志强

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2005)10-0900-01

孕早期阴道 B 超引导下多胎妊娠 胚胎抽吸减胎术 5 例

王晓红, 黄剑磊, 罗亚宁, 闫凯麟

(第四军医大学唐都医院妇产科, 陕西 西安 710038)

【关键词】多胎妊娠 胚胎抽吸 超声

【中图分类号】R714.23 【文献标识码】B

1 临床资料 唐都医院妇产科在 2003-09/2005-02 间接受辅助生殖技术助孕后发生多胎妊娠的不孕症患者 5 例, 年龄 24~34 岁, 在孕 6~8 wk 进行减胎术。术前夫妇双方签署知情同意书。手术取截石位, 常规消毒, 阴道 B 超探头 (Aloka-1100 阴道探头 5 MHz, 日本) 安装穿刺架后, 选择最易于穿刺的妊娠囊, 使用 16G 或 17G 取卵针 (COOK, 澳大利亚), 由阴道穹窿部进针, 经子宫壁刺入要减灭的孕囊, 穿刺针靠近或进入胚胎原始心管搏动处后, 启动负压泵 (电动流产吸引器 YB-LX30/0.093 型, 天津市医疗仪器二厂), 先加负压至 20 kPa, 如无羊水吸出, 证实针尖在胚胎内, 可短时加负压至 40~80 kPa, 见胚胎突然消失, 此时应立即撤除负压, 避免吸出羊水, 退出穿刺针。将吸出物置于显微镜下观察, 见胚胎的体节结构, 表明胚胎已解体且部分或完全被吸出。可重复减胎术操作, 直至胎心消失或将大部分胚胎组织吸出。术日及术后 1 d, 给予罗氏芬 2 g/d 静滴, 预防感染治疗。术后继续保胎治疗, 随访至妊娠结束。

2 结果和讨论 5 例均成功将 3 胎妊娠减为双胎妊娠。减胎

时平均孕龄为 55(47~59) d, 减灭胚胎平均大小为 0.5 mm × 1.0 mm, 吸出胚胎所用平均负压为 49 kPa, 手术时间为 2~6 min。除 1 例术后少量阴道流血外, 均未出现其他并发症。第 1~3 例患者已足月分娩, 共出生新生儿 6 (男 5, 女 1) 个, 新生儿平均体质量 2683(2250~3400) g, 均发育正常、身体健康。其余 2 例继续妊娠中。阴道 B 超引导下减胎术通常有 3 种方法: 第 1 种为药物注射法, 即穿刺针进入胚胎原始心管搏动区, 注入氯化钾或生理盐水致胚胎死亡^[1], 第 2 种为机械性破坏法, 即用穿刺针进入胚胎原始心管搏动区反复转动穿刺针直至心搏消失^[2], 第 3 种为胚胎抽吸术, 即单纯利用负压将胚胎组织吸出的方法^[3]。此方法为近年来出现的一种新术式。我们报道的 5 例均为单纯胚胎抽吸减胎术, 手术时间短, 未出现流产、感染等并发症。该减胎术式大大减少胚胎在超声下暴露的时间, 不需反复穿刺胚胎, 减低对子宫的机械刺激, 降低流产率, 不需注射药物, 对母体及剩余胚胎无影响, 是一种很好的早期多胎妊娠减胎术。

胚胎抽吸减胎术的手术最佳时机应选在妊娠 7~8 wk 进行, 8 wk 以后胚体过大, 通过 16G 穿刺针顺利吸出胚胎组织较为困难。我们的研究结果提示: ① 术中应尽可能保留大部分羊水, 从而使子宫容积变化极小, 有助于减少对子宫的机械刺激, 避免整个孕囊剥离后引起的子宫出血, 保留空囊有利于术后 B 超监测。② 吸出胚胎所采用的瞬时负压在 40~50 kPa 为宜。

【参考文献】

- [1] 赵力新, 陈子江, 石玉华. 多胎妊娠早期选择性减胎术临床效果分析 [J]. *中华男科学*, 2003, 9(5): 370-371.
- [2] Iberico G, Navarro J, Blasco L, et al. Embryo reduction of multifetal pregnancies following assisted reproduction treatment: A modification of the transvaginal ultrasound-guided technique [J]. *Hum Reprod*, 2000, 15(10): 2228-2233.
- [3] 李志凌, 林虹, 肖婉芬, 等. 早孕期阴道 B 超引导下胚胎抽吸术的临床应用 [J]. *生殖与避孕*, 2003, 24(4): 248-250.

编辑 王睿

收稿日期 2005-03-11; 修回日期 2005-05-11

作者简介: 王晓红 (1968-) 女 (蒙古族) 主治医师, 讲师, 博士生 (导师 姚元庆), (029) 83377711 Email: tdhivf@fmmu.edu.cn