

ABO 定型无影响,由于个体差异,也有冷凝激素增高的个例,是室温环境下 ABO 血型正反定型不一致原因之一,当血清学反应特点考虑是冷凝激素时,用 37 ℃生理盐水洗涤红细胞数次,可去除红细胞表面附着的冷凝激素,以获得可靠地正定型,同时正、反定型管防止 37 ℃水浴箱孵育 30 min 后观察结果,可以获得正确的定型结果。

在血型鉴定中,同等条件下抗原抗体的凝集反应,受诸多条件的影响,如红细胞离子电荷、温度、pH、血浆与红细胞的新鲜度、抗原抗体比例、离子强度等,每一个细小的改变都可能影响试验结果,由此加强检验人员的工作责任心及提高工作人员的专业素质,对减少人为差错发生,确保临床用血安全有重要

意义。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 中国输血技术操作规程(血站部分)[M]. 天津:天津科学技术出版社,1997:60.
[2] 周小玉,许进明,华岚,等. 微柱凝胶法鉴定 ABO 血型正反定型不一致原因分析[J]. 临床输血与检验,2007,9(4):367.

(收稿日期:2010-12-08)

4 种方法联合检测在异位妊娠早期诊断中的价值

李凤英(新疆维吾尔自治区生产建设兵团额敏县农九师 166 团医院检验科 834612)

【摘要】 目的 通过检测孕酮、β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)、糖类抗原 125(CA125)和血管内皮细胞生长因子(VEGF)对异位妊娠早期诊断的价值。**方法** 选择 125 例异位妊娠患者和 78 例正常妊娠者,检测并比较两组患者血清孕酮、β-HCG、CA125 和 VEGF 值。**结果** 异位妊娠组 β-HCG、CA125 和 VEGF 值高于正常妊娠组,差异有统计学意义($P<0.05$),孕酮值低于正常妊娠组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 血清孕酮、β-HCG、CA125 和 VEGF 联合检测可以协助异位妊娠的早期诊断,具有较好的临床价值。

【关键词】 血管内皮生长因子; 孕酮; 异位妊娠
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)12-1518-01

异位妊娠是妇产科常见急腹症之一。近年发病率升高,是孕妇早期妊娠死亡的重要原因,占妊娠相关死亡的 9%~13%。早期诊断异位妊娠并给予积极有效治疗,对挽救孕妇生命、保留生育能力显得十分重要。本研究对血清孕酮、β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)、糖类抗原 125(CA125)和血管内皮生长因子(VEGF)对其在异位妊娠的早期诊断的应用分析如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2009~2010 年在本院及农九师医院诊断为异位妊娠的患者共 125 例,据病史、体格检查,结合 B 超检查确诊;正常妊娠组来自门诊同期就诊共 78 例。两组在年龄、孕产史、身高、体质量、停经时间方面的差异无统计学意义。所有对象均排除其他引起孕酮、β-HCG 值升高的相关疾病。

1.2 方法 两组均未经任何治疗,就诊时采集空腹静脉血 5 mL,3 000 r/min 离心 10 min,取血清置于一 80 ℃冰箱待检。应用免疫化学发光法检测血清 β-HCG、孕酮、CA125 水平,仪器为美国雅培公司 Axsym 全自动化学发光仪及原装进口配套试剂。血清 VEGF 含量的测定采用酶联免疫吸附试验(ELLSA)法,试剂盒由德国 IBL 提供。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用方差分析,计数资料的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

异位妊娠组 β-HCG、CA125 和 VEGF 值高于正常妊娠组,差异有统计学意义($P<0.05$),孕酮值低于正常妊娠组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 异位妊娠与正常妊娠组血清 β-HCG、孕酮、CA125 和 VEGF 值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	β-HCG(U/L)	孕酮(ng/mL)	CA125(g/L)	VEGF(pg/L)
异位妊娠组	125	2 592.23±1 280.05	9.28±2.43	32.31±12.29	56.37±12.63
正常妊娠组	78	8 169.36±2 971.68	29.84±1.87	20.89±8.91	9.91±3.87
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

注:—表示无数据。

3 讨 论

异位妊娠是妇产科常见病,其发病率近年来逐渐升高,一旦延误治疗可引起腹腔内大出血而危及生命,是妊娠早期妇女死亡的主要原因之一。β-HCG 是一种糖蛋白,具有特异性强、灵敏度高的特点。异位妊娠时,由于输卵管管腔狭小,管壁厚,且缺乏黏膜下组织。其肌层远不如子宫壁厚与坚韧,滋养细胞发育不良,故血中 β-HCG 水平偏低^[1],其原因一方面是由于异位滋养细胞发育不全,β-HCG 或其他激素量不足而导致血清

孕酮水平下降;另一方面,也可能是原发黄体功能不足导致 EP 的发生^[2]。

孕酮在妊娠 8 周前由滋养细胞及黄体分泌,8 周后主要来自胎盘,孕 12 周后胎盘完全形成,合成能力上升,孕酮水平迅速升高,但 12 周前维持一定水平,即非孕龄依赖,本文正常早孕孕酮均值为 29.84 ng/mL,与文献^[3]报道相符。异位妊娠由于滋养细胞发育不全,HCG 低,致黄体发育不全,孕酮水平显著低于宫内妊娠。血清孕酮测定不仅有(下转第 1523 页)

1.2.7 气管切开 本组 3 例患者术后痰液较多,出现呼吸困难,经口鼻吸痰无效,立即通知医生,给予气管切开,直接给氧,2 L/min,对气管切开的患者,在护理中严密观察呼吸频率及节律变化。注意患者咳出物及其性状是否为脓性、血性或气管黏膜坏死脱落组织,对气道痰液阻塞者应迅速吸痰,选择粗细合适的吸痰管,吸痰时可适当调高吸氧浓度,动作轻柔迅速,每次不超过 15 s。吸引时避免吸痰管过深插入气道而加重气道损伤。妥善固定外套管,防止滑脱,每日更换套管处敷料一次。每日清洗并煮沸消毒内套管 2 次,每次 30 min,管口用一层盐水纱布覆盖,间断滴入湿化液,常用:生理盐水联合糜蛋白酶、庆大霉素,每次 2~3 mL。

1.3 疗效评定标准 痊愈:体温正常,症状、体征消失,周围血白细胞计数检查恢复正常,细菌培养转阴,胸部 X 线检查肺部阴影吸收。有效:体温正常,症状、体征显著好转,周围血白细胞计数恢复正常,细菌培养阴性或细菌培养仍为阳性,但临床症状消失,X 线胸片炎症阴影大部分吸收。无效:病情无改善或加重。

2 结 果

本组 10 例患者经过上述方法的积极治疗和护理,4 周内全部患者症状得以控制,无 1 例出现感染加重或因痰液堵塞而发生窒息死亡。其中痊愈 8 例,有效 2 例。

3 讨 论

高位颈髓损伤常引起呼吸肌麻痹,造成呼吸困难,患者排痰能力下降,加之长期卧床,抵抗力下降等因素,极易出现肺部感染,肺部感染是颈髓损伤的严重并发症,是颈髓损伤患者死

亡的主要原因之一。如不能保持呼吸道通畅,感染就不能很好的得到控制。因此,采取有效的护理手段和方法,保持呼吸道通畅,辅助患者排痰,及时清理呼吸道分泌物,是控制感染的重要措施。

本组 10 例患者肺部感染均得到有效控制,本文认为:有效的护理措施是颈髓损伤患者并发肺部感染的重要环节,在护理过程中应指导患者坚持长期呼吸训练和膈肌力量训练,促进气体交换、痰液排出、缓解症状,以提高机体抵抗力和耐力,从而改善呼吸功能,使肺部感染得到有效地控制。

对于呼吸困难、呼吸道分泌物不易排出的危重患者,应果断实施气管切开,行气管切开后,由于气道开放,细菌可直接侵犯气管、肺脏而加重肺部感染,严重危及患者生命,应加强无菌技术操作、保持呼吸道通畅等措施,精心实施呼吸道管理,避免加重肺部感染,提高患者生存率。

参考文献

- [1] 杨明亮,王兰,关骅,等.无骨折脱位型颈髓损伤的临床研究[J].中国脊柱脊髓杂志,1998,8(3):135-137.
- [2] 徐光肯,陈燕.颈髓损伤并发肺部感染的护理对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2004,25(8):942.
- [3] 剧玉琴,金红.心理应激与心理护理[J].实用护理杂志,2003,19(2):75.

(收稿日期:2011-03-18)

(上接第 1518 页)

助于异位妊娠的早期诊断,并使其得到及时治疗,有利于保留生育功能^[4]。

CA125 是一种来源于体腔上皮、生殖道黏膜和卵巢上皮细胞表面的衍生肿瘤抗原标志物,胎儿绒毛膜、羊水和母体蜕膜中均有大量的 CA125。有研究发现,孕早期、产后即刻、有阴道流血并即将流产的妇女 CA125 水平明显升高,提示蜕膜细胞破坏和滋养层细胞与蜕膜细胞分离是母体血清 CA125 的主要来源^[5]。因而,输卵管妊娠可引致血清 CA125 水平升高。异位妊娠者,输卵管黏膜破坏、以及滋养层细胞与蜕膜细胞使血 CA125 值明显升高。本文结果提示异位妊娠者 CA125 值高于正常妊娠,差异均有统计学意义,与相关研究相似^[6]。

VEGF 是目前所知的增加血管通透性最强的物质之一,能直接作用于血管内皮细胞,增加血管通透性,刺激血管内皮细胞有丝分裂,进而促进新生血管的形成。VEGF 属于血小板衍生因子,在受精、着床、胎盘血管形成及胎儿生长发育中起重要作用。有研究认为,VEGF 很可能在胚胎种植着床部位产生新生血管及人类胚胎植入过程中发挥重要作用^[7]。本研究结果显示,异位妊娠的 VEGF 值大于正常妊娠,差异具有统计学意义,对异位妊娠有一定的诊断价值。

综上所述,血清孕酮、 β -HCG、CA125 和 VEGF 联合检测,在异位妊娠的早期诊断中具有重要作用,可作为监测病情转归、判断疗效的指标,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Cartwright J, Duncan WC, Critchley HO. Serum biomark-

ers of tubal ectopic pregnancy: current candidates and future possibilities[J]. Reproduction, 2009, 138(1): 9-22.

- [2] 余晓, 俎德学, 叶玲荣. 血清孕酮和 β -HCG 测定在早期异位妊娠诊断中的价值[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(30): 4309-4310.
- [3] 邓亚丽, 李晓玲. 血清孕酮测定对异位妊娠诊断与监测的价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(2): 106.
- [4] 杜敏霞, 任利华, 黄林. 异位妊娠药物治疗中动态监测血清孕酮水平的价值[J]. 新乡医学院学报, 2008, 25(4): 369.
- [5] Predanic M. Differentiation tubal abortion from viable ectopic pregnancy with serum CA125 and beta-human chorionic gonadotropin determinations [J]. Fertil Steril, 2000, 73(3): 522-525.
- [6] 黄小敏, 简美好. 血清孕酮及 CA125 在诊断早期妊娠不良结局的作用[J]. 中国实用医药, 2009, 4(9): 25-26.
- [7] Krussel JS, Behr B, Milki AA, et al. Vascular endothelial growth factor(VEGF)mRNA splice variants are differentially expressed in human blastocysts[J]. Mol Hum Reprod, 2001, 7(1): 57-63.

(收稿日期:2011-02-17)