

2 结 果

治疗前,常规治疗组和联合治疗组的血清 hs-CRP 水平较对照组显著升高($P<0.01$);治疗后,常规治疗组 hs-CRP 水平较其治疗前显著降低($P<0.05$);联合治疗组同治疗前相比 hs-CRP 水平显著的降低($P<0.01$),同常规治疗组治疗后的血清 hs-CRP 水平相比,亦显著降低($P<0.05$),见表 1。

表 1 药物对 ACS 患者血中 hs-CRP 水平的影响

组别	n	hs-CRP ($\bar{x}\pm s$,mg/L)	
		治疗前	治疗后
对照组	10	4.12±2.08	—
常规治疗组	30	22.82±9.33	13.29±9.01
联合治疗组	30	23.09±10.61	7.61±3.02

注:—为无数据。

3 讨 论

hs-CRP 是一个可以直接加重 ACS 患者心血管损伤的独立危险因素,hs-CRP 水平高的 ACS 患者,也更容易发生肾衰竭等并发症,因此,降低血清 hs-CRP 的含量对改善 ACS 患者的预后有着重要意义。研究结果显示,联合使用阿司匹林和生脉散,可以更显著的降低血清 hs-CRP 水平,此结果提示联合用药可以增强治疗效果,改善 ACS 患者的预后。

综上所述,在对 ACS 患者进行常规阿司匹林治疗时,联合

使用生脉散,可以进一步降低患者血清中 hs-CRP 的水平,增强治疗效果,从而有效改善 ACS 患者的预后。

参考文献

[1] 武昊鹏,杨传华.急性冠状动脉综合征的治疗进展[J].中国民族民间医药,2011,13(1):24.
[2] 张丽萍.急性冠状动脉综合征的抗血小板治疗[J].中华保健医学杂志,2010 12(4):320-323.
[3] Mielniczuk LM,Pfeffer MA,Lewis EF,et al. Estimated glomerular filtration rate,inflammation and cardiovascular events after an acute coronary syndrome[J]. Am Heart J, 2009,155(4):725- 731.
[4] 周迎春,吴依芬,张学森.生脉散、越鞠丸、失笑散加减后中药复方干预心肌梗死大鼠心室肌血管紧张素Ⅱ和醛固酮含量及血管紧张素Ⅱ1 型受体 mRNA 表达的变化[J].中国临床康复,2010,10(23):81-83.
[5] 江巍,阮新民,林宇,等.生脉散改善不停跳冠状动脉搭桥手术患者临床疗效观察[J].辽宁中医杂志,2009,32(9):869-871.

(收稿日期:2012-02-13)

Rh(D) 阴性血型孕妇预存式自体输血的临床应用

孔晓红¹,汪 君²(1.新疆维吾尔自治区阿勒泰市地区心血站;2.新疆维吾尔自治区阿勒泰市妇幼保健院 836500)

【摘要】 目的 探讨产科中 Rh(D) 阴性血型有产后出血危险因素妊娠晚期孕妇预存式自体输血的临床应用。**方法** 对 Rh(D) 阴性血型有产后出血危险因素的孕妇在产前 3 周内进行自体备血 1~2 次,每次 200 mL,采血期间加强营养,口服铁剂,采血前后及输血后检测各项血液指标,采血过程中进行胎心监护。**结果** 采血过程孕妇和胎儿生命体征正常,产后或术后母婴健康;采血前后及输血后各项血液指标差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** Rh (D) 阴性血型孕妇预存式自体输血是一种安全、经济、有效的输血方式,值得临床推广。

【关键词】 妊娠晚期; 预存式自体输血; 产后出血危险因素; Rh(D) 阴性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1940-02

输血引起的传染病及不良反应逐渐得到人们重视,血源紧张也是越来越突出的问题,新疆少数民族 Rh(D) 阴性占 5% 左右,阴性血液临床使用的比率大。产科出血又是引起孕妇死亡的主要原因之一,输血是临床治疗和抢救孕妇不可替代的治疗手段。而自体输血可以解决输血引起的相关疾病及缓解 Rh (D) 阴性血源紧张这一矛盾。Rh(D) 阴性孕妇妊娠晚期预存式自体输血是一种安全、有效的方式,操作不影响母体和新生儿的安全。2005~2011 年 10 月阿勒泰市妇幼保健院对 23 例 Rh(D) 阴性妊娠晚期孕妇进行了预存式自体输血,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 23 例 Rh(D) 阴性孕妇均为阿勒泰市妇幼保健院产科患者,其中前置胎盘 2 例,剖宫产 3 例,妊娠合并多发性子宫肌瘤 2 例,均无输血史。年龄 23~41 岁,平均 31 岁,体质量 55~75 kg,平均 63 kg,平均胎次 G_3P_2 ,孕周 35~40 周。

排除血液系统疾病、心血管系统疾病、糖尿病、妊娠期高血压疾病、感染性疾病、休克及外科并发症之后,要求无产前先兆,病情稳定无阴道出血或少许咖啡色分泌物,胎儿无明显的生长受限和宫内缺氧的表现。符合以上条件者实施预存式自体输血。

1.2 自体备血步骤

1.2.1 适应证 Rh(D) 阴性血型者其中包含了前置胎盘、产后出血史的剖宫产、妊娠合并多发性子宫肌瘤等有产后出血高危因素者。

1.2.2 自体输血的条件 患者同意自体输血,全身状态良好,无其他疾病;体质量 45 kg 以上,血红蛋白(Hb) >110 g/L,红细胞压积(Hct) $>34\%$,血小板(PLT) $>100\times10^9$ /L,止凝血功能正常。

1.2.3 自体备血方法 在预计分娩前 3 周内分次采集自体血贮存备用,采血期间嘱咐患者加强营养,口服铁剂,采血前签定自体备血同意书,并与血站专业人员预约。采血前测量血压和

心率,进行胎心监护并做好记录,采血过程中观察孕妇反应,每次采血 200 mL,采血完毕 20 min 后重复监测母婴生命体征。对估计出血较多的如前置胎盘的孕妇,共 2 例,术前采血 2 次。采集血液于 4 ℃ 冰箱存放,根据病情于术中、术后回输。

1.3 统计学处理 采血前后和回输血后检测各项血液指标,进行 *t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 采血过程中及采血后母胎情况 采血过程顺利,孕妇及胎儿皆无不良反应。

2.2 自体血回输情况 由于出血量少没有回输必要的有 6 例;6 例均为 Rh(D)阴性;胎盘前置的病例都进行回输,其中 1 例术中出血量大追加 2 U 异体血。未回输的 6 例 Rh(D)阴性血液共 1 200 mL,经检测合格送血站贮存。

2.3 采血前后和回输血后测各项血液指标 各项血液指标差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 23 例孕妇采血前后血液指标变化($n=23, \bar{x} \pm s$)

时间	RBC($\times 10^{12}/L$)	Hb(g/L)	Hct	PLT($\times 10^9/L$)
采血前	3.70±0.26	108.90±27.83	0.42±0.12	185.63±42.38
采血后				
24 h	3.27±0.39	101.68±6.87	0.19±0.25	200.40±43.58
72 h	3.36±0.39	102.15±5.92	0.21±0.27	191.41±55.18
分娩后	3.44±0.46	101.16±11.46	0.39±0.23	218.0±51.90
<i>F</i>	1.41	2.17	1.57	1.42
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.4 新生儿结局 新生儿出生体质量 2.7~4.0 kg, Apgar 评分 9~10 分,1 个月后随访婴儿发育良好。

3 讨 论

Rh(D)阴性孕妇自体输血相对异体输血有很强的安全性,

可避免异体输血存在同种免疫和传播疾病等潜在危险,也为解决 Rh(D)阴性血源紧张提供了一条重要的途径,能够保障稀有血型患者的输血。

妊娠晚期由于孕妇血容量增加, Hct 正常的孕妇可耐受失血 1 000~1 500 mL,故正常分娩的输血率小于 3%,剖宫产输血率为 10%~30%。但是,前置胎盘等高危人群由于产后出血量大,分娩输血率仍大于 75%。因此,对 23 位 Rh(D)阴性血型者其中包含有产后出血高危因素的如前置胎盘、产后出血史、多发性子宫肌瘤患者,在妊娠 35~40 周进行了产前贮备血,间隔 3~7 d 备 1~2 次血,每次 200 mL。采血时加强监护,发现孕妇生命体征在采血过程中基本无变化,胎心监护正常,除 1 前置胎盘出血予加用异体血外, 96% 孕妇避免了异体输血,回输效果满意。采血后孕妇的 Hb、Hct 均有下降,但都在正常范围内,分娩后 Hb、Hct 均有上升,自体输血后随访新生儿均无不良反应。对血源缺乏的稀有血型,分娩前予以自体备血,保证了分娩时失血的血液补充^[1-2]。

Rh(D)阴性孕妇自体备血不超过 400 mL,对孕妇生理影响小,不造成胎儿宫内窘迫,安全可行。而自体输血对产科患者减少异体输血、节约医疗费用、解决特殊血型者用血问题均有很大的意义。在产科开展 Rh(D)阴性预存式自体输血是安全有效的治疗措施,值得临床推广。

参考文献

[1] 徐文皓,黄亚娟. 产科临床用血回顾性分析[M]. 北京:中国科学技术出版社,2009.
[2] 李京容,王东华. 自体输血在妇产科的应用[J]. 中国生育健康杂志,2003,114(5):313-314.

(收稿日期:2012-03-12)

重症监护病房医院感染目标监测分析

陈泽琼,毛 敏,周明强(贵州省遵义市第一人民医院感染管理科 563002)

【摘要】 目的 了解综合性重症监护病房(ICU)医院感染的发病率及危险因素,探讨和控制医院感染的措施,降低医院感染的发生。方法 对 ICU 2011 年 1~12 月 843 例住院患者按照医院感染目标监测的方法进行监测。结果 ICU 843 例住院患者发生医院感染 142 例,感染率 16.84%,呼吸机相关感染率 17.22%,导尿管相关感染率 15.38%,中心静脉置管相关感染率 1.88%。病原菌共检出 799 株,革兰阴性菌 485 株,革兰阳性菌 150 株,真菌 164 株。结论 ICU 患者是医院感染易感人群,院内感染率较高,通过目标性监测能及时准确获得 ICU 医院感染信息,为医院感染的预防、控制和管理提供科学依据。

【关键词】 重症监护病房; 医院感染; 目标监

DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 15. 070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)15-1941-03

综合性重症监护病房(ICU)是医院内危重患者集中治疗的场所,是医院感染的高危区域^[1]。为了解本院综合 ICU 医院感染情况,有效预防和控制医院感染,现将本院综合 ICU 2011 年 1~12 月 843 例住院患者开展的目标性监测结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1~12 月对 ICU 收治的 843 例患者,

并对转出 ICU 患者随诊 48 h。

1.2 监测方法 按照卫生部制定的《医院感染监测规范》制定监测方案,每日对 ICU 患者填写目标性监测登记表;包括患者的姓名、性别、年龄、住院号、入 ICU 日期、转出 ICU(出院、死亡)日期、转归、入院诊断、医院感染情况、侵入性操作情况及微生物监测情况。并且每月进行汇总、分析及反馈。