

血脂水平与孕妇的年龄及孕周的关系

钱亚奇(浙江大学医学院附属妇产科医院检验科 310000)

【摘要】 目的 观察血脂水平与孕妇的孕周和年龄的关系。方法 分别取自 2010 年 1 月至 2012 年 5 月来本院检查的健康妊娠妇女(观察组)和健康非孕妇女(对照组);检测血脂水平包括三酰甘油(TG),总胆固醇(TC),高密度脂蛋白胆固醇(HDL-L),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。并按年龄分为适龄组(<35 岁)和高龄组(≥35 岁)。对不同年龄不同孕周结果进行统计学分析。结果 与对照组相比,观察组中除了 28~42 周中的 HDL-C,LDL-C 外,其余各项指标随着孕期进展逐渐增高,差异有统计学意义($P<0.05$)。在适龄组和高龄组的参数分析比较,孕周在 14~27 周的 HDL-L 和孕周在 28~42 周的 TG,HDL-C,LDL-C 有可比性,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 健康孕妇在不同孕期的血脂水平不同;年龄与血脂代谢异常相关,应加强对高龄孕妇的孕期保健。

【关键词】 年龄; 孕周; 血脂水平

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)04-0455-02

妇女在妊娠期间,由于特殊的生理需求及体内的激素水平发生变化会影响孕妇血脂水平,许多资料报道高龄孕妇的妊娠并发症,并发症均高于适龄孕妇,但其血脂的变化少有报道^[1]。本文检测健康孕妇和健康非孕妇女血脂水平,探讨适龄和高龄孕妇在不同孕周时不同血脂变化情况。

1 资料和方法

1.1 研究对象 取自 2010 年 1 月至 2012 年 5 月来本院就诊的健康妊娠妇女(观察组)663 例,年龄 19~46;健康非孕妇女(对照组)273 例,年龄 20~45 岁。分别按年龄分为适龄组(<35 岁),高龄组(≥35 岁),按孕周进一步分为小于 13 周,14~27 周,28~42 周。

1.2 血标本 晨起空腹抽取肘静脉血 3.5 mL,2 h 内离心取血清测定三酰甘油(TG),总胆固醇(TC),高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

1.3 测定方法 TG,TC 用氧化酶法检测;HDL-L 用选择性抑制法;LDL-C 用选择性消除法,严格按说明书操作,仪器为 Aeroset 全自动生化分析仪。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件进行数据处理,计量

资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 在适龄组中,与对照组相比,观察组各项指标 TG,TC, HDL-C,LDL-C,除了 28~42 周的 HDL-C 降低外,其余的都随着孕期进展逐渐增高,差异有统计学意义($P<0.05$)。在高龄组中,与对照组相比,观察组各项指标 TG,TC, HDL-C, LDL-C,除了 28~42 周的 HDL-C,LDL-C 降低外,其余的都随着孕期进展逐渐增高,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 在适龄同高龄孕妇各项参数分析比较 孕周在 14~27 周的高龄孕妇 HDL-C 低于适龄同孕周孕妇,差异有统计学意义($P<0.05$);孕周在 28~42 周的高龄孕妇 TG, HDL-C, LDL-C 水平均低于适龄同孕周孕妇,差异有统计学意义($P<0.05$)。其余适龄孕妇同高龄孕妇在同孕周范围内的 TG,TC, HDL-C,LDL-C 水平,无统计学意义($P>0.05$)。除了 HDL-C 在晚期有明显的降低,其余大多都随孕期进展逐渐增高。见表 1、表 2。

表 1 适龄组($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄	TG(mmol/L)	TCH(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)
对照组	206	8.00±3.20	0.88±0.40	4.42±0.53	1.42±0.19	2.44±0.44
观察组 <13 周	101	6.40±3.6	1.02±0.58	4.25±0.98	1.59±0.42	2.2±0.57
14~27 周	171	27.90±3.1	2.21±0.87	6.03±1.10	2.0±0.40	2.89±0.69
28~42 周	205	27.60±3.2	2.45±0.97	6.05±1.10	1.87±0.40	2.9±0.73

表 2 高龄组($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄	TG(mmol/L)	TCH(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)
对照组	67	38.00±2.9	0.88±0.34	4.49±0.41	1.43±0.90	2.44±0.36
观察组 <13 周	33	38.40±3.01	1.20±0.94	4.31±1.03	1.59±6.70	2.23±0.54
14~27 周	46	37.10±2.30	2.41±0.95	5.93±1.17	1.87±0.42	2.84±0.76
28~42 周	107	36.60±3.60	3.37±1.6	6.03±1.20	1.71±0.40	2.67±0.87

3 讨 论

随着国民经济的发展,人民生活水平的提高,尤其近几年国家提倡优生优育让大家对孕妇的营养尤为重视,使得有些孕妇习惯孕期过多的摄入营养,缺乏科学合理地营养搭配,致使营养比例失衡^[2]。孕妇摄入过多往往会导致孕期血脂过高,血脂过高是孕妇与胎儿高脂血症的隐患,进而有继发冠状动脉疾病的危险^[3]。同时,孕妇妊娠期间全身各系统会发生一系列的变化以适应妊娠过程中自身和胎儿的需要,正常情况下血脂改变有利于胎儿从血液中获取脂质物质,利于胎儿的正常发育^[4],而并非是病症的表现。因此过高或过低的血脂水平都不利于孕妇保健和胎儿的正常发育^[5]。所以孕妇要根据孕妇不同孕周时所需的营养,来均衡搭配。针对这种情况,须在保证孕妇正常需要的情况下,按营养素来源,合理地调整适当比例,对孕妇孕期营养进行搭配。高龄孕妇有潜在的血管和脏器病变,随着年龄的增加而增加,血管病变的因素也增加,年龄成了妊娠并发症的高危因素^[6]。高龄孕妇 TG 水平明显高于适龄孕妇;HDL-C 水平低于适龄孕妇,高龄孕妇与适龄孕妇比较存在血脂代谢异常,所以应加强对高龄孕妇的孕期保健,预防妊

娠期并发症如妊娠高血压疾病,妊娠期糖尿病。

参考文献

[1] 洪秀仪,林怡,金恒善,等. 192 例高龄产妇妊娠与分娩结局临床分析[J]. 中国医药导报,2008,5(18):47-48.
 [2] 孙宝洁,李娟,宋清萍. 妇女孕前身高、体质量及孕期体质量增加对妊娠结局的影响[J]. 中华妇产科杂志,1998,33(2):71.
 [3] 陈文思,朱家馨,陈伟. 医院血培养的病原菌种类分布与耐药性研究[J]. 检验医学与临床,2007,21(7):646-650.
 [4] 姜殿林,徐霞. 正常妊娠孕妇血脂及载脂蛋白水平的变化[J]. 实用临床医学,2006,7(4):16-17.
 [5] 乔宠,王德智. 高龄妊娠与妊娠期高血压疾病[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,10(3):736-739.
 [6] 周莉,张为远. 高龄妊娠与糖尿病[J]. 中国实用妇科和产科杂志,2006,10(22):734-735.

(收稿日期:2012-07-31 修回日期:2012-12-19)

• 临床研究 •

甘露醇应用在脑出血超早期的临床分析

肖 宇,胡明才,陈 林(重庆市垫江县人民医院神经内科 408300)

【摘要】 目的 观察脑出血超早期(6 h 内)应用甘露醇致继续出血,进而明确应用的合理时机。**方法** 将 78 例脑出血患者随机分为发病 6 h 内应用甘露醇组(治疗组)及 6 h 内未应用甘露醇组(对照组),均进行动态 CT 观察脑出血量变化。**结果** 对照组血量总增加率为 15.4%,治疗组血量增加率为 35.8%。两组差异有统计学意义。**结论** 脑出血超早期应用甘露醇可致继续出血。

【关键词】 脑出血; 超早期; 甘露醇; 继续出血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)04-0456-02

脑出血是急性脑血管病中病死率最高的疾病,而脑出血患者入院后血肿扩大是导致患者病情加重与死亡的重要因素。临床与头颅 CT 动态观察可以证实,部分脑出血患者在超早期还会继续出血。虽甘露醇治疗脑出血的作用为降低颅内压、减轻脑水肿,但在超早期脑出血后积极应用甘露醇会导致继续出血。笔者对 2005 年 1 月至 2011 年 12 月本院神经内超早期脑出血 78 例进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本科因高血压性脑出血住院的患者,符合第四届全国脑血管病学术会议修订的诊断标准发病在 6 h 内,头颅 CT 证实血肿约 30 mL,均为基底节区脑出血的患者 78 例,患者入院时血肿形状规则,凝血机制正常,心、肝、肾功能正常,无急性脑疝形成,入院前未应用甘露醇或呋塞米。按发病 6 h 内是否应用甘露醇分为 2 组:6 h 内应用甘露醇组(治疗组)39 例,其中男 22 例,女 17 例,平均年龄 55.3 岁;6 h 内否认应用甘露醇组(对照组)39 例,其中男 18 例,女 21 例,平均年龄 56.8 岁。两组年龄、性别、出血量、既往史评分、伴发疾病积分等经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法 对照组入院后即脑出血发病 6 h 内给予甘露醇 250 mL,每日 6~8 h 1 次静脉滴注,30 min 内滴完;对照组则未应用甘露醇。两组同时给予控制血压及防止各种并发症等治疗。两组均于发病 8 h 后,24 h 后动态复查头颅 CT,如病

情明显恶化,则及时复查头颅 CT(本研究病例中有 12 例,病情恶化,发病后 8 h 左右复查头颅 CT,血肿明显扩大,给予外科治疗),然后按照多田氏公式计算血肿体积,记录血肿量,将后二次监测血肿体积与第一次监测血肿体积比较,体积增大 5 mL,可诊断为脑出血继续出血。

2 结 果

两组比较,应用甘露醇组(治疗组)继续出血的发生率明显高于对照组($P<0.05$)。8 h 后复查头颅 CT,治疗组出血量增加 5~30 mL,10 例(25.6%);对照组 5~25 mL,5 例(12.8%),24 h 后复查头颅 CT,治疗组出血量再增加 5~30 mL,4 例(10.2%);对照组再增加 5~25 mL,1 例(2.6%)。

3 讨 论

脑出血后继续出血是指急性出血后破裂血管继续缓慢渗血的一个持续过程,继续出血常使脑组织移位加重,引起脑疝,是导致脑出血早期病情加重和死亡的主要原因之一。对于继续出血的原因尚无明确的定论,多数学者认为与基础疾病,血压增高程度,凝血功能障碍,出血部位,血肿形态和过度脱水等因素诱发继续出血有关。本文研究结果表明,脑出血后超早期(6 h 内)使用甘露醇可增加继续出血的发生率。甘露醇是临床上最常用的脱水、利尿及氧自由基清除剂是目前治疗急性脑卒中、控制脑水肿的最常用药物,静脉用药能迅速提高血浆渗透压,使组织液的水分向血浆转移,再通过肾脏排出体外而产