

出现并发症。Rasmussen 评分显示 1 例差(6~9 分),1 例可(10~19 分),4 例良(20~26 分),12 例优(≥ 27 分),优良率(优+良)为 88.89%。经 X 线片确认均为骨性愈合,愈合时间为 2~6 个月,平均为 4.1 个月。

3 讨 论

胫骨平台骨折是一种常见的关节内骨折,由于膝关节结构复杂,因此处理较困难,治疗需要尽可能地牢固固定、关节面光滑完整、达到良好复位;同时治疗半月板、关节韧带等并发症,否则易导致膝关节严重的功能障碍。需要早期开展膝关节的功能锻炼,避免出现创伤性关节炎、关节不稳、膝关节屈伸功能受限等并发症,最大限度地恢复关节功能。随着现代医学的发展,胫骨平台骨折的治疗由传统的内固定转变到注重骨折的治疗,同时加强半月板、韧带的保护和治疗,生物学固定等^[2]。

采用关节镜辅助手术的优点包括:(1)手术视野清晰;(2)骨折周围血液循环破坏少,软组织剥离少,膝关节部位切口小,可减少膝关节不愈合、粘连、感染等概率和程度,为膝关节功能恢复和骨骼愈合创造了良好的生物学环境;(3)可同时处理伴随损伤;(4)可早期进行功能锻炼;(5)并发症发生率低^[3-4]。国外学者对比了 9 例开放手术和 19 例关节镜手术的疗效,发现两组手术疗效和手术时间无统计学意义,但关节镜组关节功能恢复满意度、骨折解剖复位比例均高于开放手术组^[5]。

本研究结果显示,采用关节镜辅助手术治疗胫骨平台骨折的优良率达 88.89%,联合早期功能锻炼可达到较好的治疗效果,适合临床推广使用。

参考文献

[1] 顾立强. 胫骨平台骨折的分类与功能评价[J]. 中华创伤骨科杂志, 2004, 6(3): 87-91.

[2] Rasmussen PF. Impairment of knee joint stability as an indicator for surgical treatment[J]. J Bone Joint Surg, 1973, 55(7): 1331-1350.

[3] Ohdera T, Tokunaga M, Hiroshima S, et al. Arthroscopic management of tibial plateau fractures--comparison with open reduction method[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2003, 123(9): 489-493.

[4] 祝玉堂, 张永强, 蒋春雨, 等. 关节镜辅助下手术治疗胫骨平台骨折疗效观察[J]. 山东医药, 2010, 50(47): 76-77.

[5] Lubowitz JH, Elson WS, Guttman D. Part I: arthroscopic management of tibial plateau fractures[J]. Arthroscopy, 2004, 20(10): 1063-1070.

(收稿日期: 2013-01-04 修回日期: 2013-02-12)

• 临床研究 •

早期胚胎停育血清中孕酮及人绒毛膜促性腺激素的临床分析

刘春梅, 桑晓梅(四川省泸州市人民医院妇产科 646000)

【摘要】 目的 探讨血清孕酮及人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)测定在早期胚胎停育中的意义。**方法** 回顾性分析 50 例正常早孕和 48 例早期胚胎停育患者 5~8 周血清孕酮及 β -HCG 值。**结果** 胚胎停育组血清孕酮及 β -HCG 明显低于健康妊娠组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 妊娠前 8 周的孕酮和 β -HCG 能预测早期胚胎停育, 避免过度保胎治疗。

【关键词】 胚胎停育; 孕酮; 人绒毛膜促性腺激素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)13-1700-02

对于临床常见胚胎停育, 如何早期发现、及时判断和处理显得十分重要。本文对早期妊娠和胚胎停育患者的血清孕酮及人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)分析, 探讨其在早期胚胎停育中的价值和意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2009 年 1 月至 2012 年 1 月本院就诊早孕患者和胚胎停育患者共 98 例, 年龄 19~30 岁, 无不良孕产史, 月经规律, 无生殖道畸形, 无内外科并发症(甲状腺功能异常, 糖尿病)。所有患者均无阴道流血、流液, 无腹痛症状。胚胎停育患者清宫后病理证实均为宫内妊娠。胚胎停育的 B 超诊断标准: 胚胎发育大于或等于 6 周无妊娠囊, 或虽有妊娠囊但变形皱缩; 当妊娠囊大于或等于 4 cm 却看不到胎芽, 或胎芽的头臂长度大于或等于 1.5 cm 却无胎心搏动。健康妊娠组(50 例, 停经 7~8 周, B 超检测正常宫内妊娠), 胚胎停育组(48 例, 停经 7~8 周, B 超诊断胚胎停育)在早孕 5~6 周、>6~7 周、>7~8 周监测血清孕酮及 β -HCG, 在>5~6 周和>7~8 周分别做 B 超检查。两组患者在年龄、发现停经停育周数、孕次、产次、流产次数等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 组间具有可比性。

1.2 方法 对 98 例孕妇在孕早期抽取静脉血, 离心血清后采用罗氏 2010 全自动化学发光免疫分析仪定量检测血清孕酮及 β -HCG 水平, 试剂均为罗氏公司试剂。

1.3 统计学处理 SPSS11.5 统计软件分析实验数据, 计量资料采用 t 检验, 实验数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者不同孕周血清孕酮值比较 胚胎停育组各周孕酮值与健康妊娠组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组不同孕周血清孕酮值($\bar{x} \pm s$, ng/mL)				
组别	<i>n</i>	5~6 周	>6~7 周	>7~8 周
健康妊娠组	50	15.8 $\pm$ 6.1	20.3 $\pm$ 5.2	22.3 $\pm$ 5.4
胚胎停育组	48	6.4 $\pm$ 5.1	6.3 $\pm$ 5.7	4.7 $\pm$ 5.1
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者不同孕周血清 β -HCG 值比较 胚胎停育组 5~6 周、>6~7 周、>7~8 周 β -HCG 值与健康妊娠组比较差

异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组不同孕周血清 β -HCG 值($\bar{x}\pm s$, IU/mL)						
组别	<i>n</i>	第 5~6 周	第 6~7 周	第 7~8 周		
健康妊娠组	50	5 102.5 $\pm$ 2 521.6	19 530.2 $\pm$ 5 632.9	45 631.3 $\pm$ 1 584.5		
胚胎停育组	48	2 331.2 $\pm$ 1 362.1	4 031.3 $\pm$ 2 074.6	25 903.4 $\pm$ 1 032.3		
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05		

3 讨 论

胚胎早期发育期,需要雌激素、孕激素及 β -HCG 的支持、内源性激素分泌不足及胚胎自身异常,使滋养层细胞不能正常分泌激素,造成激素水平低下,都会造成胚胎停育和流产。

血 β -HCG 测定有助于胚胎停育的诊断。在本研究中胚胎停育组 5~6 周、>6~7 周、>7~8 周 β -HCG 值与健康妊娠组比较差异有统计学意义。健康妊娠组 β -HCG 值上升速度快,幅度大,孕酮水平较高;胚胎停育组 β -HCG 值上升速度慢,孕酮水平较低。如 5~6 周,血 β -HCG<100 IU/mL; >6~7 周,血 β -HCG<2 000 IU/mL,提示绒毛膜促性腺激素分泌不足,动态观察其值不再上升者,则可判定为绒毛上皮衰退,胚胎异常。

与升高的 β -HCG 水平相反,妊娠前 9~10 周的孕酮水平是相对稳定的,一次单独的孕酮水平能够预测妊娠结局。孕酮水平低于 5 ng/mL 可能和不良妊娠结局有关(如自然流产或异位妊娠),而孕酮水平超过 25 ng/mL 就提示宫内妊娠存活,敏感性 97.5%。从表中看出,健康妊娠各周之间的孕酮值没有明显变化,说明孕酮在早期妊娠中是相对比较稳定,与孕周不相关;而在胚胎停育组中孕酮处于低水平且有的出现明显下降。妊娠前 8 周的孕酮和 β -HCG 能帮助预测妊娠结局^[1]。有关于血清孕酮,HCG 检测在先兆流产研究认为早孕期血清孕酮,HCG 可进行临床评估。如果在连续 2 次 β -HCG 成倍增长,1 次孕酮超过 25 ng/mL,则可认为此次妊娠为宫内活胎;反之则有胚胎停止发育或异位妊娠存在的可能^[2]。血清孕酮和 β -HCG 测定在早期异位妊娠有诊断价值^[3]。

妊娠早期胚胎停止发育的原因很多^[4],包括母体方面,如

单角子宫、双子宫及双角子宫致宫腔狭小^[5-6],使血供受到限制,宫腔粘连,子宫肌瘤及子宫内膜异位症引起血供减少导致缺血和静脉扩张,蜕膜化不同步等^[7]。胚胎自身染色体异常,如 16-三体中有 1/3 可致死,21-三倍体中有 25%~67%,13-三倍体中有 4%~50%可导致必然流产。胚胎发育时内分泌异常:如黄体功能不足,甲状腺功能亢进或减退,糖尿病、雄激素相对增多症及高泌乳素血症等^[8]。

本研究说明妊娠 8 周前孕酮和 β -HCG 能预测早期胚胎停育,对避免过度保胎治疗有指导意义。

参考文献

[1] 李辉,卞文安,何振兴.血清孕酮,HCG 检测在先兆流产中的临床诊断意义[J].中国医学创新,2012,9(17):74-75.

[2] 金力.早期妊娠结局的立体评价与适时干预[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2010,29(2):127-130.

[3] 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.

[4] 田丽,王玉新,张石岭,等.绒毛染色体异常在胚胎停育中的细胞遗传学分析[J].河北医药,2010,32(6):741-742.

[5] 李晓丽.妊娠合并子宫畸形对母婴结局的影响[J].中国当代医药,2013,20(4):28-29.

[6] 王曼,苏铁芬,马文擎,等.阴道发育异常 247 例临床分析[J].现代妇产科进展,2012,21(1):825-828.

[7] 冷金花,史精华.子宫内膜异位症对生育的影响和治疗对策[J].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(3):1-4.

[8] 黄莉,王建华.影响胚胎早期发育环境因素的研究进展[J].动物医学进展,2004,25(1):7-10.

(收稿日期:2013-01-02 修回日期:2013-03-12)

• 临床研究 •

689 例硅沉着病患者下呼吸道感染病原菌分布及耐药性分析

张家宏,张小萍(安徽省铜陵有色石城医院检验科 244000)

【摘要】 目的 探究硅沉着病合并下呼吸道感染患者的病原菌种类分布及耐药性,以协助临床更加准确诊断及合理应用抗菌药物。**方法** 对硅沉着病患者的痰标本进行采集和培养,培养出的病原菌进行分离、鉴定,并进行药敏测定。**结果** 硅沉着病合并下呼吸道感染患者主要病原菌的分布以革兰阴性菌为主,其中肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌位于前 3 位。革兰阳性菌相对分布较少,其中金黄色葡萄球菌、肠球菌居前,革兰阴性杆菌对第二、三代头孢类抗菌药物耐药性较高,但对其复合酶制剂敏感性较好,对碳青霉烯类及第四代头孢类抗菌药物敏感性较好,其中铜绿假单胞菌耐药性最严重;革兰阳性球菌对第三、四代头孢菌素耐药率较高,对万古霉素高度敏感。**结论** 硅沉着病患者下呼吸道感染的主要病原菌为革兰阴性杆菌,医师应监测细菌耐药性变化,合理使用抗菌药物。

【关键词】 硅沉着病; 下呼吸道感染; 病原菌; 耐药性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)13-1701-03

近年来由于硅沉着病病患者反复发生下呼吸道感染后频繁使用抗菌药物及过多的预防用药等原因,造成硅沉着病病患者细菌耐药日趋严重。了解硅沉着病病患者下呼吸道感染

病原菌的流行分布及耐药性,选用有效的抗菌药物,对 2009 年 1 月至 2011 年 12 月本院硅沉着病病患者痰培养及药敏试验结果进行分析,为临床抗菌药物的合理应用提供科学依据^[1-3]。