

物临床应用分析[J]. 中国药房, 2007, 18(23): 1785-1787.

[6] 林秀珠. 我院呼吸内科住院患者抗菌药应用分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2010, 16(1): 45-47.

[7] 黄云祥, 王杏娥. 天门市第一人民医院呼吸内科住院患者抗菌药物应用分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2012, 12(9): 806-807.

[8] 陆卫英. 200 例呼吸内科住院患者抗菌药应用分析[J]. 中国药师, 2009, 12(5): 635-636.

[9] 王睿. 临床抗感染药物治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 64.

[10] 王义俊, 王萍, 陈太权, 等. 我院呼吸科和重症监护病房患者抗菌药应用调查[J]. 药物流行病学杂志, 2011, 20(8): 415-418.

[11] 刘春霞, 余小霞, 邱凯锋, 等. 喹诺酮类抗菌药耐药性分析[J]. 南方医科大学学报, 2008, 28(10): 1909-1910.

[12] 刘晶, 金桂兰, 唐雯. 呼吸科住院患者抗菌药物使用调查分析[J]. 中国药师, 2005, 8(1): 43-44.

(收稿日期: 2013-01-09 修回日期: 2013-04-11)

• 临床研究 •

78 例胎盘早剥的临床诊断和处理

徐 烨(广东省江门市中心医院 529000)

【摘要】 目的 总结分析胎盘早剥的原因、产前的临床诊断要点以及如何预防处理。**方法** 回顾性分析本院近 3 年收治 78 例胎盘早剥患者的临床资料, 从胎盘早剥分度、发病原因以及临床表现三方面探讨胎盘早剥的临床特点, 以便及时诊断、处理。**结果** I 度、II 度和 III 度胎盘早剥发生率分别为 61.5%、24.3%、14.1%, I 度胎盘早剥发生率明显高于 II 度和 III 度胎盘早剥, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 导致胎盘早剥发生的主要诱因是产妇患有妊娠期高血压疾病, 共 48 例(占 61.5%); 胎盘早剥的主要临床表现为腹痛、阴道流血、胎心异常; 其中 I 度胎盘早剥产妇多表现为阴道流血, 占 39.6%; II 度、III 度胎盘早剥产妇多表现为腹痛(93.3%)、胎心异常(93.3%)、阴道流血(66.7%), 差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 确保孕妇定期体检, 留意孕妇身体变化, 预防孕期高血压的发生, 尽早诊断, 对及时处理孕妇围产期发生的胎盘早剥具有重要意义。

【关键词】 胎盘早剥; 产前诊断; 早剥病因; 预防处理; 早期诊断

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.058 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)16-2162-02

胎盘早剥具有起病急、发病快, 预后差的特点, 是产科严重的妊娠并发症^[1-3]。若发现较晚, 处理不及时, 或治疗不当, 可危及孕妇和胎儿的生命。近十年来, 本科积极总结胎盘早剥的发生原因, 寻求早期诊断和早期处理胎盘早剥的方法, 以提高与改善该病母婴围产期的治疗效果及母婴结局。本文对本院 2009~2011 年近 3 年 78 例胎盘早剥病例做回顾性研究探讨, 分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对本院 2009 年 1 月至 2011 年 12 月近 3 年的产科病历档案检索, 从中选取 78 例经检查及专家会诊确诊胎盘早剥患者的临床病历资料。总体上, 胎盘早剥病例占总病例数的 0.87%(78/8 998)。患者年龄 20~34 岁, 平均年龄(27.4±1.3)岁, 其中初产妇 63 例(80.7%), 经产妇 15 例(19.2%)。胎盘早剥发生于孕 20~28 周的有 10 例(12.8%), 发生于孕 29~36 周的有 30 例(38.5%), 发生于孕周至少 37 周者有 38 例(48.7%)。

1.2 诊断依据 78 例患者均行产后常规胎盘检查, 专家组讨论确认胎盘早剥分度。胎盘早剥分为 3 度: I 度, 系指产妇无或腹痛不甚, 子宫柔软, 大小与孕期一致, 胎心率保持在正常范围, 胎盘剥离面积小于四分之一, 有时可见产后胎盘母体面有凝血块残留。II 度, 系指产妇无意间突发持续性腰腹酸痛, 甚至痛及腰背, 子宫增大超过妊娠周, 按压胎盘附着处疼痛感增强, 宫缩规律尚可, 胎儿仍存活, 胎盘剥离面积常为 1/3 至 1/2。III 度, 系指胎盘剥离超过 1/2, 常引发围产期妇女休克, 腹部检查, 可触及子宫硬似板状, 宫缩间歇不能松弛, 胎位不清, 不能闻及胎心音^[4-6]。

1.3 统计学处理 对文中所得数据采用 SPSS15.0 统计软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 胎盘早剥患者的胎盘早剥分度情况 I 度、II 度和 III 度胎盘早剥例数分别为 48 例、19 例、11 例, 占 61.5%、24.3%、14.1%, I 度胎盘早剥发生率明显高于 II 度和 III 度胎盘早剥, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 胎盘早剥产妇发病诱因 胎盘妊娠期合并高血压是导致胎盘早剥的最主要的发病诱因, 发生率为 61.5%(48/72), 其次为胎膜早破, 发生率为 25.6%(20/72)。胎位不正、子宫原发性疾病分别占 6.4%(5/72)、3.8%(3/72), 而在本次研究中, 还有 2 例胎盘早剥未能找到相关原因。

表 1 78 例胎盘早剥产妇主要临床表现与分型[n(%)]

临床表现	I 度	II 度、III 度
腹痛	11(22.9)	28(93.3)
阴道流血	19(39.6)	20(66.7)
血性羊水	9(18.8)	16(53.3)
胎心异常	0(0.0)	28(93.3)
板状腹	0(0.0)	14(46.6)
子宫张力增高	0(0.0)	14(46.6)
失血性休克	0(0.0)	6(20.0)
DIC	0(0.0)	4(13.3)
急性肾功能衰竭	0(0.0)	2(6.7)

2.3 胎盘早剥临床表现与分型关系 I 度胎盘早剥产妇中有 19 例表现为阴道流血,占 39.6%,其次表现为腹痛、血性羊水,分别出现 11 例(22.9%)、9 例(18.8%)、9 例无明显临床症状(18.8%);II 度、III 度胎盘早剥患者临床表现中,临床表现为腹痛(93.3%)、胎心异常(93.3%)、阴道流血(66.7%),其次血性羊水(53.3%)、板状腹(46.6%)、子宫张力增高(46.6%)亦不少见,很多病例都合并表现出 2 种或 3 种以上的临床表现。结果见表 1。

3 讨 论

胎盘早期剥离是妊娠晚期产前出血最常见的原因之一,根据病情的严重程度可以分为 I 度、II 度和 III 度。本研究中胎盘早剥最常见类型为 I 度胎盘早剥,占 61.5%,因为其在临床多发,因此对其正确的诊断和处理尤为重要。如果 I 度胎盘早剥的病情未得到及时有效的控制,容易进展为 II 度和 III 度胎盘早剥,严重威胁患者的生命安全。

胎盘早剥患者最常见的临床表现为腹痛、阴道流血、胎心异常,其中 I 度胎盘早剥产妇多表现为阴道流血,腹痛症状不明显,许多患者不予重视,医务人员应当对孕产妇加强宣教,指导孕妇自我监测,一旦有异常表现及时就医。II 度、III 度胎盘早剥产妇表现为腹痛、胎心异常、阴道流血,当发生上述症状时医务人员应提高警惕,B 超检查发现底蜕膜回声消失征象时高度怀疑胎盘早剥发生的可能性。由于胎盘早剥的发生是一个渐进性的过程,初期 B 超检出率不高,其发病具有一定的时限隐蔽性,因此密切观察产程进展,动态观察 B 超,必要时复查 B 超,即使 B 超检查显示阴性亦不能排除胎盘早剥,避免不良结局的发生^[8]。胎盘早剥一旦确诊,应及时采取措施。

本文 78 例胎盘早剥产妇中有 48 例合并有妊娠期高血压疾病,达 61.5%,由此可知妊娠高血压疾病是导致胎盘早剥首要的发病诱因。由于当代社会发展较快,年轻女性压力也逐年递增,初产妇对身体细微变化不甚了解,许多孕妇缺乏对妊娠期高血压疾病的认识,不予重视,血压控制不理想或者波动范围大,容易导致胎盘早剥的发生。定期产前检查,及时发现妊娠期高血压疾病,有效控制血压对预防该病的发生有极其重要的意义,同时还需对孕妇加强孕期宣教。孕妇发生胎盘早剥的

另一个危险因素为妊娠期孕妇凝血机制发生异常,如果发生胎盘早剥,底蜕膜出血难以自行终止,从病情的发生到整个胎儿的娩出,胎盘早剥得不到及时地处理将导致产妇出现难以控制的大出血,进一步发展成为子宫胎盘卒中,很有可能导致产妇和胎儿的死亡。因此及时终止妊娠是预防胎盘早剥不良结局的重要环节^[9]。

上述结局的避免都依赖于早期预防、临床诊断的及时和准确,处理得当,加强对妊娠期高血压疾病的产前监测,加强孕期宣教,提高孕产妇的自我保健意识及自我检测水平,一旦察觉异常及时就诊,医务人员对发现有腹痛、阴道流血等异常情况者需提高警惕,需想到胎盘早剥的可能性,及时诊断及尽早处理,从各个环节减少该病的发生几率和改善母儿的结局。

参考文献

[1] 罗红,罗扬. 胎盘早剥的超声诊断分析[J]. 四川大学学报:医学版,2008,39(4):696.
[2] 杨春雪. 胎盘早剥 52 例临床诊疗分析[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(8):827-828.
[3] 平花,张婷,王英. 影响胎盘早剥患者母儿预后的因素分析[J]. 医学信息(西安),2013,(4):231.
[4] 金日. 胎盘早剥的诊断和处理[J]. 中国实用医药,2011,6(26):220-221.
[5] 吴闽君. 69 例胎盘早剥母儿结局临床分析[J]. 中国妇幼保健,2009,24(2):179-180.
[6] 唐惠英. 胎盘早剥患者妊娠结局 36 例分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(23):3342-3343.
[7] 林颖. 56 例胎盘早剥的产前诊断和处理[J]. 中国妇幼保健,2007,22(31):4408-4410.
[8] 翁组周. 彩色多普勒超声对胎盘早剥的诊断分析及其价值[J]. 华北煤炭医学院学报,2010,12(5):692-693.
[9] 向瑾操,王燕燕,陈俊虎. 胎盘早剥 35 例临床诊断分析[J]. 现代医院,2011,11(1):53-54.

(收稿日期:2013-01-18 修回日期:2013-03-01)

• 临床研究 •

B 型钠尿肽在慢性心力衰竭患者病情及预后评估中的作用

阮家兰,杨文元(重庆市丰都县中医院内一科 408200)

【摘要】 目的 探讨 B 型钠尿肽(BNP)在评估慢性心力衰竭(CHF)患者病情及预后中的作用。**方法** 收集 2008 年 1 月至 2010 年 1 月确诊的 CHF 患者 148 例,测定患者血 BNP、左室射血分数(LVEF)、左室舒张末内径(LVEDD)水平,并进行心功能分级;对患者随访 2 年半,观察不良事件发生情况。**结果** 与低 BNP 组相比,高 BNP 组 LVEF 较低,LVEDD 较高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组心功能构成比差异有统计学意义($P<0.01$),BNP 水平越高,患者心功能越差。高 BNP 组不良事件发生率显著高于低 BNP 组($P<0.01$)。高 BNP 组再次入院、心源性死亡、总的不良事件发生的风险分别是低 BNP 组的 2.14、2.26 和 2.33 倍。**结论** BNP 在评估 CHF 患者病情程度及预后方面具有重要意义。

【关键词】 B 型利尿肽; 慢性心力衰竭; 预后

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.059 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)16-2163-03

慢性心力衰竭(CHF)常见病因包括冠心病、高血压、心脏病、心瓣膜病等。随着生活水平的提高,我国 CHF 患者逐年增加,在老年人群中更为常见,是居民死亡的主要原因之一^[1]。

如何有效评估 CHF 患者临床状况及判断患者预后,长期以来是国内外学者关注的热点。近年来,B 型钠尿肽(BNP)被发现与心力衰竭具有密切关系。本研究对 148 例 CHF 患者进行前