[7] 朱洁明,林斌. 血尿酸 1 4 494 例检测结果对比分析[J]. 中国医药导报,2011,8(17):162-163.

[8] 李凤华,张丽萍,姚倩东. 体检者血尿酸检测 10 502 例分析[J]. 职业卫生与病,2005,20(4):261-263.

(收稿日期:2013-01-21　修回日期:2013-03-12)

·临床研究·

妊娠高血压综合征患者血脂及血尿酸水平变化的分析

谭小羽(重庆市南川区人民医院检验科　408400)

【摘要】 目的　探讨妊娠期妊娠高血压综合征(下称妊高征)妇女血清中三酰甘油(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)、尿酸(UA)水平变化趋势。并探讨其在妊娠期高发疾病中的诊断和预防价值。**方法**　采用日立 7020 全自动生化分析仪对重庆市南川区人民医院 2012 年 4～10 月收治的 58 例妊高征患者(测定组)和同期 102 例健康妊娠孕妇(对照组)进行血脂和尿酸指标分析。**结果**　妊高征组 TG、TC、LDL-L 明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);HDL-C 略低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);妊高征组血 UA 明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　对妊高征患者进行血脂和血尿酸指标的监测,对妊高征的治疗和预测有一定的临床价值。

【关键词】 妊娠高血压综合征;　血脂;　血尿酸

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.048　**文献标志码:**A　**文章编号:**1672-9455(2013)18-2441-02

妊娠高血压综合征(下称妊高征)是妊娠期特发性疾病,多发生在妊娠 20 周以后,严重影响了母婴安全和健康[1],是导致母婴严重并发症和病死率增高的重要原因[2]。本文分别对妊高征患者和健康妊娠孕妇血清进行血脂和尿酸指标监测,为妊高征患者的早期诊断和治疗提供可靠的实验室依据。

1　资料与方法

1.1　一般资料　妊高征组 58 例,来自本院 2012 年 4～10 月收治的住院患者,年龄 24～33 岁,妊高征的诊断参照妊高征诊断标准[3]。健康妊娠组(对照组)102 例为同期本院产检妊娠妇女,年龄 25～31 岁。

1.2　标本采集与处理　所有对象均采集空腹静脉血 5 mL,3 000 r/min 离心 10 min,分离血清进行检测。

1.3　仪器与试剂　采用日立 7020 全自动生化分析仪,试剂与质控品分别为四川迈克试剂和朗道质控品,每天做患者标本前进行室内质控,结果均在控。

1.4　检测方法　总胆固醇(TC)(COD-CE-PAP 法)、三酰甘油(TG)(GPO-PAP 法)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)(CAT 法)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)(CAT 法)、尿酸(UA)(URO-PAP 法),全部操作严格按仪器说明书.试剂说明书进行。

1.5　统计学方法　检测结果以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验。

2　结　　果

2.1　妊高征组 TG、TC、LDL-C 明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),UA 明显高于对照组差异有统计学意义($P<0.05$),HDL-C 略低于对照组差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1　妊高征组与对照组血脂和 UA 结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)	HDL(mmol/L)	LDL(mmol/L)	UA(μmol/L)
妊高征组	58	3.71±0.82	6.62±0.77	1.47±0.45	3.54±0.64	354.70±88.30
对照组	102	2.25±0.64	5.75±0.72	1.65±0.47	2.79±0.55	281.60±58.40
P	—	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05

注:—表示无数据。

3　讨　　论

妊娠是一种特殊的生理过程,妊娠期妇女由于机体内分泌状态的改变,多种激素的变化并相互作用,因而影响了人体正常的脂质代谢[4]。随着孕周的增加血脂水平也逐渐增高,以满足母体能量消耗,胎儿生长发育,产后哺乳及胎脂储备所需要。TC、TG、LDL-C 升高会抑制血管内皮细胞衍生的舒张因子,抑制平滑肌舒张,促进血小板聚集,导致血管内皮细胞的损伤,使妊高征发生[5]。由于高水平的 TC、TG、LDL-C 对血管有起破坏的作用,而较高水平的 HDL-C 对血管有起保护作用[6]。本组研究结果表明,妊高征组 TG、TC、LDL-C 明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),HDL-C 略低于对照组差异有统计学意义($P<0.05$)。妊高征组 TG、TC、LDL-C 明显升高提示诱发动脉粥样硬化危险因素和继发冠状血管的危险性明显升高,HDL-C 水平下降提示抵御动脉粥样硬化作用的能力减弱,增加了妊高征胎盘血管粥样硬化、胎盘动脉血管痉挛的危险性。因而本文认为,TG、TC、LDL-C 的升高和 HDL-C 的降低是妊高征血脂代谢紊乱的主要表现,为妊高征胎盘床急性动脉粥样硬化的形成提供了条件,其代谢紊乱可以看成是由于相关疾病的发生或发展的原因或结果。通过对妊高征患者血脂水平(TG、TC、LDL-C、HDL-C)的测定,对监测妊高征有一定的临床意义。

UA 是嘌呤类代谢产物,均从尿液和粪便排出,妊高征时,患者由于全身小动脉痉挛,组织缺血缺氧,乳酸生成增加,乳酸经肾脏排泄时可竞争性抑制近曲小管对 UA 的分泌而致血清

中 UA 明显增加。另外,妊娠高血压患者肾素-血管紧张素活性增强,肾血管收缩,肾血流量减少使尿液中 UA 排泄量减少,血清中 UA 含量增加。此外,妊娠时胎儿产生的 UA 也需经母体排出,因此,妊高征患者的 UA 显著升高,且升高比例与妊高征的严重程度成正比[7-8]。由此说明,血 UA 可以作为监测妊高征病理生理变化的指标之一,对预防和监测妊高征有一定的临床意义。

综上所述,对妊高征患者进行血脂和 UA 水平的检测对预防和监测妊高征有一定的临床意义。

参考文献

[1] 刘先敏.临床护理干预在妊娠高血压综合征患者中的临床效果分析[J].吉林医学,2011,32(10):2032.

[2] 岳小玲.妊娠期高血压疾病病因学研究及防治进展[J].包头医学,2006,30(3):21-26.

[3] 乐杰.妇产科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:230.

[4] 方积乾.卫生统计学[M].6 版.北京:人民卫生出版社,2008:105-109.

[5] 王志美,肖作民,黄艳霞.妊娠高血压综合征患者血尿酸及血脂测定的临床价值[J].中国医疗前沿,2012,7(8):61-63.

[6] 蒋丽云.妊娠高血压综合征患者血脂纤维蛋白原浓度及血小板参数分析[J].检验医学与临床,2011,8(21):2621-2622.

[7] 李颖.妊娠高血压综合征患者血清尿酸水平的变化[J].检验医学与临床,2007,4(9):859.

[8] 苏琴.妊娠高血压综合征 212 例护理干预[J].齐鲁护理杂志,2011,17(3):15-17.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-04-09)

·临床研究·

胃镜下喷洒凝血酶治疗上消化道出血的临床研究

鲁东平[1],樊超强[2],赵 攀[3△](1.重庆市忠县忠州镇第一卫生院消化内科 411036;
2.第三军医大学新桥医院消化科,重庆 400037;3.重庆市公共卫生医疗救治中心 400036)

【摘要】 目的 通过对胃镜下喷洒凝血酶联合注射用泮托拉唑治疗上消化道活动性出血的疗效观察,探索急性消化性溃疡活动性出血的有效处置策略。**方法** 将 85 例无严重并发症的急性上消化道出血(或慢性消化性溃疡活动性出血)患者随机分为两组,治疗组 43 例,在常规治疗的基础上在胃镜下喷洒凝血酶联合注射用泮托拉唑治疗,对照组 42 例,用注射用泮托拉唑联合应用凝血酶治疗。**结果** 治疗组患者再出血率、手术率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);止血时间、住院时间、并发症发生率及输血量治疗组少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组在住院总费用比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 胃镜下喷洒凝血酶联合注射用泮托拉唑治疗急性消化性溃疡出血的疗效优于注射用泮托拉唑联合应用凝血酶效果,且住院总费用未见明显增加,住院周期缩短,输血量减少,是治疗消化性溃疡活动性出血的首选方法。

【关键词】 胃镜治疗; 消化性溃疡; 凝血酶

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.049 文献标志码:A **文章编号:**1672-9455(2013)18-2442-03

急性消化性溃疡活动性出血是临床上常见的一种消化系统急症,因起病突然、进展迅速,对单纯补充血容量和药物治疗效果欠佳而处理棘手,常危及患者生命。胃镜检查可明确上消化道出血病因,并可进行镜下治疗,是治疗上消化道出血的重要治疗手段[1]。本研究通过对本院 2010 年 7 月至今采用胃镜下局部喷洒凝血酶联合注射用泮托拉唑治疗各种原因导致的急性消化性溃疡活动性出血综合分析,探讨有效的内镜治疗的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 7 月至 2012 年 6 月共收治的门诊急症诊断为急性上消化道出血患者 127 例,男 89 例,女 38 例,平均年龄(53.5±11.5)岁。其中,单纯黑便 56 例,单纯呕血 29 例,呕血伴黑便 42 例,纳入标准:有呕血、黑便症状的上消化道出血患者。胃镜下主要表现为动脉喷血、活动性渗血、血管显露 3 种因素。排除标准:下消化道出血患者;胃癌、食管胃底静脉曲张及门静脉高压患者;无自主行为能力或伴有如心衰、呼吸衰竭、凝血障碍、尿毒症、脑血管意外、肝性脑病等严重并发症患者。符合纳入研究对象的共 85 例,年龄 35~72 岁,平均(53.5±18.5)岁,男女性别比例为 57∶28,将纳入对象随机分为两组,治疗组 43 例,对照组 42 例。两组患者的年龄、性别及胃镜下表现差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法 两组患者入院时均予以血、尿常规、肝肾功、凝血 4 项等检查,同时绝对卧床休息、补充血容量、输氧、镇静等综合治疗,血红蛋白低于 60 g/L 者补充新鲜全血或红细胞悬液。治疗组在急诊胃镜检查发现活动性出血征后即采用内镜(NM-3K,奥林巴斯公司)技术,用去掉前面金属的(PW-6P)导管将含有 2 U 凝血酶的生理盐水 40~60 mL 在溃疡局部喷洒,并静脉注射泮托拉唑 80 毫克/次,1 次/12 h,连用 5 d;对照组静脉注射泮托拉唑 80 毫克/次,每 12 小时 1 次,连用 5 d,两组第 1 天静脉注射凝血酶 1 U、肌肉注射 1 U,第 2、3 天各静脉注射凝血酶 1 U。

1.3 疗效评估 根据胃管抽出的混合胃液的性状及实验室检测进行综合评估,胃液澄清、无血性液体,生命征、血红蛋白稳定为止血,出血停止指标:经治疗后患者无继续呕血、黑便、血压、心率稳定,肠鸣音正常,血红蛋白无继续下降;大便转黄,潜血试验阴性;显效:治疗 3 d,无呕血、黑便,大便潜血试验阴性;有效:治疗 5 d,无呕血、黑便,大便潜血试验阴性;无效:治疗 5 d 以上大便潜血试验未转阴或仍有黑便或呕血。总有效=显

△ **通讯作者**,E-mail:zhaopan.666@163.com。