

dren in Ningbo, China, 2010-2011. [J]. Eur J Pediatr. 2012,171(9):1359-1364.

[12] Li Y, Zhu R, Qian Y, et al. The characteristics of blood glucose and WBC counts in peripheral blood of cases of hand foot and mouth disease in China; a systematic review [J]. PLoS One, 2012, 7(1): e29003.

[13] 马超锋, 李恒新, 吴晓康, 等. 2008 年西安地区手足口病

病原血清分型[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2008, 22(6): 封 2.

[14] 吴亦栋, 尚世强, 陈志敏, 等. 手足口病病原体流行特征分析及临床意义[J]. 中华儿科杂志, 2010, 48(7): 535-539.

(收稿日期: 2012-12-22 修回日期: 2013-04-10)

• 临床研究 •

产程中实施穴位按摩的临床研究

周小玲(陕西省宝鸡市中心医院妇产科 721008)

【摘要】 目的 探讨穴位按摩在产程中的应用效果。**方法** 将进入产程并实行规范化产程管理的产妇随机分成观察组与对照组各 100 例, 观察组给予穴位按摩, 对照组未行穴位按摩。对两组产妇的疼痛情况、分娩方式、满意度进行比较。**结果** 观察组产妇镇痛效果、分娩方式、满意度均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 穴位按摩可以减轻分娩痛, 促进自然分娩, 提高产妇对医护人员的满意度, 值得提倡。

【关键词】 穴位按摩; 产程; 分娩痛

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 18. 054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)18-2450-02

随着围产医学的发展和人们生活水平的提高, 减轻分娩痛苦, 提高分娩质量一直是围产医学研究的内容。硬膜外麻醉用于分娩镇痛是比较安全、有效的, 但需要有一定水平的监测技术、设备和专职人员。2011 年 6 月至 2012 年 5 月, 笔者在实行规范化产程管理的同时将穴位按摩应用于产程观察与护理中, 以期减轻分娩不适, 促进自然分娩, 提高产科质量, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2011 年 6 月至 2012 年 5 月进入产程中的产妇 200 例按入院先后顺序排序, 奇数组为观察组, 偶数组为对照组。两组产妇均无剖宫产指征, 其年龄、孕周、孕次、身高、学历、胎儿估重经 χ^2 检验, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 穴位按摩 请本院按摩师对全体助产士进行穴位按摩知识培训, 手法熟练后上岗操作。穴位有: 足三里穴、三阴交穴、合谷穴、内关穴、太冲穴。足三里穴位于外膝眼下四横指, 胫骨前嵴外一横指处; 三阴交穴在内踝尖上 3 寸, 胫骨内侧面后缘; 合谷穴在手背 1、2 掌骨桡侧的中点处; 内关穴在腕横纹上 2 寸, 掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间; 太冲穴在足背, 第 1、2 跖骨结合部之前凹陷中。以上各个穴位具有疏通经络、理气止痛、活血催产的作用。宫缩时按摩以上穴位 1~3 min, 可配合按摩产妇腰骶部, 宫缩间歇时停止^[1]。

1.2.2 规范化产程管理 产妇进入活跃期后, 由 1 名有分娩经历、临床经验丰富的助产士陪伴、观察。内容包括: 基础护理, 环境与自我介绍, 评估产妇的生理和心理特征, 进行健康教育和情感支持, 加强产妇和家属之间的沟通, 讲解分娩的生理过程和配合要点, 教会产妇运用拉梅兹减痛分娩法^[2], 密切观察镇痛效果及产程进展, 第 2 产程中, 指导产妇正确使用腹压, 产后留产房观察 2 h 后送回母婴同室区并对每例产妇发放自行设计的产妇满意度调查表^[3], 评定产妇对医护人员的满意度。

1.2.3 镇痛效果评价 参照世界卫生组织疼痛分级标准制定: 0 级无痛, 腰酸或稍感不适; I 级轻度疼痛, 腰痛可忍受, 微汗, 睡眠不受影响; II 级中度疼痛, 明显腰痛伴出汗, 呼吸急促, 但可忍受, 睡眠稍受影响; III 级重度疼痛, 强烈腹痛, 不能忍受, 大喊大叫, 不能睡眠。

1.2.4 疗效标准 穴位按摩后, 疼痛表现为 I、II 级者为有效, III 级者为无效。

1.3 统计学方法 采用 SPSS11.0 软件统计, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

两组产妇相关指标见表 1。由表 1 可以看出, 观察组产妇其镇痛效果、分娩方式、产妇满意度均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组产妇相关指标比较 ($n=100$)

组别	活跃期疼痛		第二产程疼痛		顺产	手术产		产妇满意率 (%)
	I、II 级	III 级	I、II 级	III 级		阴道助产	剖宫产	
观察组	90	10	88	12	97	1	2	100
对照组	56	44	60	40	68	12	20	90

3 讨论

分娩对产妇来说属于应激事件, 随着宫缩的出现, 产妇的强烈痛感和紧张情绪均可导致胎儿窘迫、酸碱平衡失调、宫缩异常和产程异常^[4]。分娩过程的疼痛是多种因素参与的极其复杂的感觉, 国内外学者经过多年的研究终未发现一种更适合我国, 并且安全有效的镇痛方法。有学者认为, 非药物性的分

娩镇痛对产程和胎儿是最安全的^[5]。从生理上来讲, 分娩疼痛来源于子宫肌肉阵发性收缩以及胎儿经产道娩出, 期间可出现显著的子宫和产道组织损伤, 刺激其中的神经末梢产生电冲动, 由腰、骶丛神经传递至脊髓, 再上传至大脑痛觉中枢, 从而使产妇有剧烈疼痛的感受^[6]。

本文资料显示, 观察组产妇镇痛效果、分娩方式、产妇满意

度均优于对照组。分析其主要原因:(1)规范化产程管理,将产妇的全产程落实到个人,增强了助产士的责任心;保证产程观察和分娩的完整性和连续性,有利于自然分娩和降低手术产;改善了产妇的周围环境和心理状态,提高了产科质量;它顺应了现代医学模式的转变,真正实现了以人为本、以产妇为中心、保健与临床相结合的服务观念^[7]。(2)穴位按摩通过分散产妇的注意力而减轻疼痛。同时,穴位按摩是一种简单易行、无不良影响,无创伤的操作,产妇乐于接受,助产人员和家属易于掌握。其止痛原理可能是持续刺激信号,通过不同的神经传导,使局部皮肤和子宫痛阈提高,并传导到中枢,激活体内抗痛系统并释放 5-羟色胺及内源性阿片类药物等而产生镇痛作用^[8]。另外,足三里为阳明胃经之合穴,为临床治疗腹腔内疾病的要穴^[9];合谷穴为阳明经的原穴。《针灸大成》有“合谷补即坠胎”,以及“泻三阴交,补合谷,胎应针而下”的记载;内关为心包经之络穴,功能宁心安神、定惊镇痛;三阴交为足三阴经之交合穴,具有补脾胃、益肝肾、调气血作用;肝经原穴太冲疏肝理气。以上穴位共同作用具有疏通经络、理气止痛、活血催产之功效。穴位按摩经济、实用、可行,大大缓解了分娩痛,促进了自然分娩,提高了产妇满意度,值得提倡。

参考文献

[1] 罗永芬, 腧穴学. 标题为空[M]. 上海: 科学技术出版社,

1996:122-153.
 [2] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:45-46.
 [3] 王德芬, 毛行芳, 钱尚萍, 等. 采用了 Douls 式分娩临床探讨[J]. 中华妇产科杂志, 1997, 32(11): 659-661.
 [4] 王若楷, 李法升, 刘长青. 现代分娩学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996:330-335.
 [5] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:942-943.
 [6] 应诗达. 产痛的神经传导和产痛产生的生理基础[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(2): 81-82.
 [7] 费秀珍. 导乐式分娩临床应用进展[J]. 国外医学. 护理学分册, 2001, 20(9): 409-411.
 [8] 张丽江, 王山米, 谢然, 等. 穴位注射用于产时镇痛观察[J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(2): 13-15.
 [9] 翁恩琪, 顾培. 针刺麻醉[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984:173.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-04-15)

• 临床研究 •

外周血 RUNX3 基因甲基化在胃癌中的临床价值

赵丹¹, 郝威强¹, 张万里² (1. 湖北省孝感市中心医院普外科 432100; 2. 华中科技大学同济医学院附属协和医院肿瘤中心, 湖北武汉 430022)

【摘要】 目的 研究外周血人类 RUNX 相关转录因子(RUNX3)基因甲基化在胃癌中的临床价值。方法 采用甲基化特异性 PCR(MSP)检测胃癌患者(GAC 组)及健康者(CON 组)外周血 RUNX3 基因启动子甲基化状态, 比较两者间的差异并分析 RUNX3 基因启动子甲基化与临床病理因素的关系。结果 GAC 组患者外周血 RUNX3 基因启动子甲基化率为 56.0%, 对照组甲基化率为 4.0%, 胃癌组患者甲基化率显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。GAC 组患者外周血 RUNX3 基因启动子甲基化率在性别、年龄、酗酒史、家族史、幽门螺杆菌(HP)感染和肿瘤部位中的差异无统计学意义($P > 0.05$), 在 Lauren's 分型、组织学分级、肿瘤最大径、淋巴结转移、远处转移和 TNM 分期中的差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 胃癌患者外周血 RUNX3 基因启动子甲基化与临床病理因素密切相关, 可作为胃癌诊断、病情及预后评估的标志物。

【关键词】 胃癌; 人类 RUNX 相关转录因子; 临床病理因素; 临床价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2451-03

人类 RUNX 相关转录因子(RUNX3)可通过调控转化生长因子-β(TGF-β)信号传导通路而调控细胞的凋亡, 在胃癌组织中呈低表达状态, 其表达与胃癌的临床病理因素密切相关, 可作为胃癌的诊断、病情及预后评估的标志物^[1-2], 但这些研究均为手术后切除标本的检测, 对胃癌的术前诊断与病情评估无明显作用^[3]。本研究采用甲基化特异性 C-反应蛋白(PCR)检测胃癌患者外周血 RUNX3 基因启动子甲基化状态, 研究 RUNX3 基因启动子甲基化在胃癌的诊断、病情及预后评估中的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月至 2013 年 1 月初治胃癌患者为研究对象(GAC 组), 所有研究对象均经体检、影像检查、胃镜活检和(或)术后病理组织学检查确诊。另以同期胃镜检查的健康者为对照(CON 组)。两组研究对象一般临床资料见表 1, 在性别、年龄、体质量指数(BMI)和幽门螺杆菌(HP)感染

方面有可比性, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组研究对象一般临床资料对比($\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	性别(男/女)	年龄(岁)	BMI (Kg×m ²)	HP (阳性/阴性)
GAC 组	30/20	56.3±10.4	23.6±3.5	19/31
CON 组	28/22	56.5±11.1	23.5±3.3	20/30
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 RUNX3 基因启动子甲基化检测 研究对象空腹 8 h 后晨取肘静脉血 10 mL 检测。根据试剂盒操作说明提取 GAC 组和 CON 组研究对象外周血基因组总 DNA。采用甲基化特异性聚合酶链(MSP)法检测 RUNX3 基因启动子甲基化状态。引物采用 Methprimer (<http://www.urogene.org/cgi-bin/methprimer/methprimer.cgi>)设计, 序列见表 2, PCR 扩增体系为