段的腔内有强回声或团状偏强,其上段胆总管有扩张;表现胰头癌的患者为 8 例,乳头肌病变的患者有 10 例,胆管癌 10 例,胆道炎性狭窄患者 4 例;有 11 例患者未能检测出明显病灶。进行体内超声诊断的患者有 122 例符合,其中有 8 例患者漏诊,准确率为 93.85%。检查提示胆总管结石有 42 例;胆道有微结石的患者为 14 例;患有胆管癌的患者 20 例,可以看到胆管壁出现僵硬、增厚;提示胰头癌患者 14 例;乳头癌患者 6 例;表现为硬化性胆管炎的有 10 例,胆道炎性狭窄的有 10 例。

3 讨论

如果患者体内的结石或者肿瘤体积较大,则可通过体外超声检查得到准确的诊断。如果患者的结石位于中下段胆管或者壶腹段、胰腺段时,往往在进行体外超声检查的时候就会受到十二指肠和胃部的空气影响,同时管腔的胆汁充盈较少、形状弯曲细窄,所以在进行体外超声诊断的时候就不能清晰成像。患者的小结石通常都具有松软结构,回声图像表示不清晰。病灶处于肝外则其强回声会造成管腔伪图像。以上都是体外超声检查重要的影响因素^[2]。

上世纪 80 年代开始出现内镜超声检查,该仪器是将高频探头安置在内镜的顶端,经过食管、胃送入到患者的十二指肠部位,由于没有周围组织以及气体的影响,所以探头能更加同病灶接近,利用回波成像反映在屏幕。采用高频则能够清晰地得到松软结构的小结石等图像,亦可以鉴定诊断患者体内血块、蛔虫、肿瘤等。胰胆管内超声检查主要就是避免了周围组

织以及肠胃中空气的影响,将探头放置在胆总管,因此可以得到十二指肠以及胆总管的清晰结构,同时也能更加清晰地看到较小体积的结石。在收治的患者中不能经体外超声检查得到确诊则要进行体内超声检查,将确诊率由原来的 52.31% 变为 93.85%^[3]。

对患者进行腹部超声检查有着无创伤、无辐射、简单易行、费用低廉的特点,因此可以作为常规检查的首选方式,如果患者的病情不能通过体外超声检查得出结论,同时患者也提示出现胆管类疾病的症状,则要及时进行体内超声检查。体内超声检查的探头频率高、视野范围广,是特诊科非常有效的检查设备。充分利用好体内超声检查的相关设备,提高检查人员的技术水平,为更多的胆管疾病患者提供准确有效的诊断。

参考文献

- [1] 张亮,程红岩,周巍龙,等.肝胆管囊腺癌影像学表现[J].实用放射学杂志,2011,27(5):28-29.
- [2] 李玥,姚方,杨爱明,等.胆管内超声对胆管微结石的诊断价值分析[J].中华消化内镜杂志,2010,27(7):340-343.
- [3] 谭进富,赵振献,陈流华,等.内镜超声检查对胆总管无扩张可疑胆总管结石的诊断价值[J].中华消化内镜杂志,2010,27(7):347-349.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-04-02)

• 临床研究 •

两种药物联合治疗妊娠高血压综合征对凝血功能及母婴的影响

王立英(河北省邯郸县医院妇产科 056000)

【摘要】 目的 探讨川芎嗪联合硫酸镁治疗妊娠高血压综合征对凝血功能及母婴的影响。方法 选择 70 例患者随机分为两组,各 35 例,观察组使用川芎嗪 0.1 g 联合硫酸镁 10 g 每天静脉滴注治疗,对照组单纯使用硫酸镁 20 g 每天静脉滴注治疗,治疗后 7 d 比较两组患者血小板计数、纤维蛋白原和 D-二聚体水平变化情况,并统计两组母婴预后。结果 治疗后观察组患者血小板计数显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),且纤维蛋白原和 D-二聚体水平平均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组发生胎儿宫内窘迫、新生儿窒息以及产妇产后大出血的比率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 川芎嗪联合硫酸镁治疗妊娠高血压综合征患者,能相应减少硫酸镁的用量,更有利于缓解患者高凝状态,且减少对母婴的影响,提高了治疗安全性。

【关键词】 川芎嗪; 硫酸镁; 妊娠高血压综合征; 凝血功能; 母婴影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.067 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2470-01

妊娠高血压综合征是妊娠期特有的疾病,可发生肾功能衰竭胎盘早剥、产后出血及胎儿宫内发育迟缓、胎儿窘迫等母婴并发症,严重危害母婴健康和生命^[1]。妊娠期高血压患者为全身小动脉痉挛导致全身及胎盘的血液流变性微循环异常,致使胎儿宫内缺血、缺氧,耐受性差,出生评分低,甚至导致胎儿宫内死亡^[2]。治疗上大多采用硫酸镁,但是单独使用硫酸镁治疗妊娠期高血压综合征患者,可能因为其对于脑血管的选择性扩张作用,部分患者主诉头痛、头晕等不适,严重者需要停药观察并改用其他药物,而影响硫酸镁的治疗效果,本研究主要探讨联合使用川芎嗪后对患者的治疗效果以及对胎儿的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2012 年 10 月本院收治的妊娠高血压患者 70 例,随机分为两组,各 35 例,其中观察

组:年龄 18~46 岁,平均(36.2±5.6)岁;孕周 32~38 周,平均(34.1±1.6)周;体质量 68~95 kg,平均(75.6±3.8)kg。对照组:年龄 18~45 岁,平均(36.5±5.7)岁;孕周 32~38 周,平均(34.6±1.7)周;体质量 65~96 kg,平均量(75.9±3.6)kg。两组年龄、体质量以及孕周等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 所有患者入院后均实施吸氧、卧床、促胎儿成熟等治疗,对照组使用硫酸镁 20 g 加入 5%葡萄糖注射液 500 mL 静脉滴注,每天 1 次,观察组则使用硫酸镁 10 g 加入 0.9%氯化钠注射液 500 mL 静脉滴注,每天 1 次,并联合川芎嗪 0.1 g 加入 5%葡萄糖注射液 500 mL 静脉滴注,每天 1 次,两组均以连续治疗 7 d 为 1 个疗程,在治疗 1 个疗程后比较两组患者血小板计数、纤维蛋白原和 D-二聚体水平变化情况,并统计两组母婴预后。

(下转插 I)

(上接第 2470 页)

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 进行, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间均数的比较使用 t 检验, 组间率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者凝血相关检查结果比较 治疗后观察组患者血小板计数显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且纤维蛋白原和 D-二聚体水平均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者凝血相关检查结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血小板计数 ($\times 10^9/L$)	纤维蛋白原 (g/L)	D-二聚体 ($\mu g/L$)
观察组	165.3 $\pm$ 23.0	3.05 $\pm$ 0.39	326.5 $\pm$ 56.9
对照组	185.9 $\pm$ 25.8	5.17 $\pm$ 0.55	568.3 $\pm$ 86.4
t	6.532	53.639	113.026
P	0.045	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗后对母婴影响的比较 观察组发生胎儿宫内窘迫、新生儿窒息以及产妇产后大出血的比率均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗后对母婴影响的比较 [$n(\%)$]

组别	宫内窘迫	新生儿窒息	产后大出血
观察组	3(8.6)	2(5.7)	3(8.6)
对照组	15(42.9)	16(45.7)	18(51.4)
χ^2	10.769	14.658	15.306
P	0.001	0.000	0.000

3 讨论

妊娠时患者处于高凝状态, 更有利于分娩后胎盘剥离的止血, 但是高凝状态是把双刃剑, 在减少母体出血的同时, 以对母体及胎儿带来一定的影响, 此种影响尤其是在妊娠期高血压疾病时尤为突出, 高凝状态导致患者血管内皮细胞在被损伤后, 释放较多的血管活性因子, 过度激活凝血和纤溶系统, 导致病理性的血栓形成, 而出现血栓前状态, 在妊娠期高血压时的血管收缩因子和促凝血因子水平的升高, 是由于血管内皮细胞损伤所致, 而其本身又加重了血管内皮细胞的损伤, 所以二者相互叠加, 形成一个正反馈的过程^[3]。鉴于单独使用硫酸镁后患者的耐受性减低且对产妇产后不佳, 孙海英等^[4]认为川芎嗪合并硫酸镁治疗能改善舒血管作用, 降低血管阻力, 减轻肾小球血管内皮损害及肾小球血管收缩, 提高肾血管通透性, 进而降低血压。本研究从患者治疗的凝血功能入手, 并探讨治疗后对母婴的预后, 以分析其有效性和安全性。

硫酸镁是目前应用最为广泛的一种西药制剂, 其中静脉滴注镁离子后可以直达患者周围神经的神经肌肉接头处, 促进乙酰胆碱酯酶活性, 降低神经肌肉接头处蓄积的乙酰胆碱, 环境血管平滑肌的痉挛, 同时镁离子还能提高孕妇和胎儿中血红蛋白对氧离子的亲和性, 改善组织缺氧状态, 并具有一定的降低机体对肾素-血管紧张素 II 的敏感性, 增加血管内皮细胞中前列环素的合成增多, 从而达到降低血压的目的^[5]。本研究对照组单纯使用硫酸镁后, 其凝血功能中虽血小板计数达到正常, 但纤维蛋白原和 D-二聚体水平均高于正常, 且宫内窘迫、

新生儿窒息以及产妇产后大出血的比率均超过 40%, 所以本研究观察组结合使用川芎嗪, 并相应减少硫酸镁的滴注速度, 控制硫酸镁的总用量。川芎嗪被誉为“血中气药”, 其主要成分川芎具有显著的活血化瘀之功效, 其主要化学成分为四甲基吡嗪, 此药乃我国具有自主知识产权中成药之一, 以往大量研究表明其具有减少内皮细胞损伤、避免和减轻血栓前状态的发生、发展的作用, 通过抑制血小板活化、调节凝血和纤溶系统功能, 减少血管内皮细胞受损等而对高血压疾病的多位点进行整体的调节。

中医认为川芎入肝、胆、心包经, 可活血通气, 现代医学认为其能抑制血小板活性, 增加血管内皮受体细胞分泌和释放前列环素, 同时川芎嗪亦具有一定的钙离子通过阻滞作用, 作用于心血管系统能有效减少钙离子的内流, 对于降低血管平滑肌细胞的兴奋性和收缩性效果显著, 起到舒张血管, 减轻血管痉挛, 降低平均动脉压的目的。本研究发现, 治疗后观察组患者血小板计数显著低于对照组, 且纤维蛋白原和 D-二聚体水平均显著低于对照组, 发生胎儿宫内窘迫、新生儿窒息以及产妇产后大出血的比率均显著低于对照组。川芎嗪应用于妊娠高血压患者, 促使患者血液流动性增加, 胎盘血管血栓形成及梗死发生率降低, 最终使胎盘的血液灌注量上升, 胎盘运输功能增强^[6]。同时川芎嗪还能抑制血栓素 A 样物质的活性和生物合成, 降低血小板表面活性, 抑制血小板在体内外的凝集, 对已聚集的血小板有解聚作用, 从而可保护细胞的完整性, 达到改善血管内皮功能, 预防血栓形成, 有效地缓解妊娠高血压的临床症状^[7-8]。所以通过本次研究笔者认为川芎嗪联合硫酸镁治疗妊娠高血压患者, 能相应减少硫酸镁的用量, 更有利于缓解患者高凝状态, 且减少对母婴的影响, 提高了治疗安全性。

参考文献

- [1] 周培兰, 宋宝辰. 注射用磷酸川芎嗪治疗妊娠高血压综合征 97 例临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(11): 147-148.
- [2] 王雪峰, 赵苗青. 川芎嗪及复方丹参注射液辅助治疗妊娠高血压综合征 60 例临床分析[J]. 第一军医大学学报, 2003, 23(9): 969-971.
- [3] 白丽华, 陈铎. 川芎嗪对妊娠期高血压疾病内皮细胞损伤与凝血-纤溶系统失衡的疗效[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(25): 2572-2575.
- [4] 孙海英, 王秋梅. 山莨菪碱、丹参及川芎嗪注射液联合硫酸镁治疗妊娠期高血压综合征临床研究[J]. 中外医学研究, 2011, 9(16): 43-44.
- [5] 张茂清. 联合用药治疗妊娠高血压 45 例效果观察[J]. 中国当代医药, 2012, 19(5): 83-85.
- [6] 白丽华, 李华, 陈铎. 川芎嗪对妊娠期高血压疾病患者 FGR 的治疗作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(8): 208-209.
- [7] 曾德玉, 徐玮玮. 川芎嗪联用硫酸镁对妊娠性高血压的疗效探讨[J]. 医学信息: 中旬刊, 2011, 24(6): 2441-2442.
- [8] 刘丽娟. 川芎嗪临床研究概况[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(2): 204-206.