

的效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(35): 5764-5765.

[10] 丁玲玲, 胡金英, 吴慧, 等. 探讨无保护会阴接生技术在自然分娩中的效果[J]. 医学理论与时间, 2014, 27(11): 1495-1496.

[11] 阮春华, 陈聪. 常规阴道分娩和无保护会阴自然分娩的临床对比分析[J]. 医学美容, 2014, 23(10): 190.

[12] 罗抗封, 姚娟娟, 周玉霞. 无保护会阴接生技术应用于初产妇自然分娩的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(15): 3521-3522.

[13] 沈明臻. 无保护接生法对降低会阴侧切率的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(9): 55-56.

[14] 何闰. 控制胎头娩出速度助产法减少产妇产会阴裂伤的临床观察[J]. 河北医药, 2014, 36(13): 2012-2013.

[15] 零恒莉, 潘敏, 王巧霜. 控制胎头娩出及无保护会阴接生的临床效果分析[J]. 广西医学, 2014, 36(3): 398-399.

(收稿日期: 2015-10-22 修回日期: 2015-12-27)

• 临床探讨 •

妊娠期肝内胆汁淤积症胆汁酸、肝酶指标与围生儿预后的关系

龚 源(广东省深圳市龙华新区人民医院妇产科 518131)

【摘要】 目的 探讨妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)孕妇胆汁酸、肝酶指标对围生儿预后的影响。**方法** 选取2013年1月至2015年6月该院妇产科诊治的ICP孕妇70例为观察组,60例健康孕妇作为对照组。于孕34周抽取空腹静脉血,检测两组孕妇的总胆汁酸(TBA)、天门冬氨酸氨基转氨酶(AST)、丙氨酸氨基转氨酶(ALT)水平。对围生儿进行观察和随访,比较两组新生儿胎龄、新生儿体质量、羊水粪染程度、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫发生情况。**结果** 观察组孕妇TBA、AST、ALT水平均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。根据血清TBA、ALT、AST水平对观察组孕妇进行分组,结果轻度组35例、中度组20例、重度组15例。中度及重度组发生羊水粪染、胎儿宫内窘迫的比例均显著高于轻度组及对照组,新生儿体质量、胎龄及Apgar评分均显著低于轻度组及对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** ICP孕妇胆汁酸、肝酶指标显著升高,对围生儿有明显的不良影响。

【关键词】 妊娠期肝内胆汁淤积症; 胆汁酸; 天门冬氨酸氨基转氨酶; 丙氨酸氨基转氨酶; 围生儿

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.050 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)10-1420-03

妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)多发生于妊娠中晚期,是一种妊娠期特异性并发症,具体发病机制尚不明。临床表现以弥漫性皮肤瘙痒为特征,实验室检查显示胆汁酸及肝酶升高^[1]。由于胆汁酸代谢异常,肝脏功能异常及其他病理机制,ICP对孕妇及围生儿均有显著的不良影响,有研究指出,ICP会显著增加胎儿宫内窘迫及早产的发生率,甚至引起胎儿病死等严重并发症^[2]。本研究中作者通过对70例ICP孕妇及围生儿临床资料进行分析,探讨ICP孕妇胆汁酸、肝酶指标对围生儿预后的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月至2015年6月本院妇产科诊治的ICP孕妇70例为观察组,年龄21~37岁,平均(28.1±4.3)岁;孕周34~40周,平均(37.7±2.2)周;其中初产妇51例,经产妇19例;自然分娩38例,剖宫产32例。纳入标准:符合中华医学会关于ICP诊断标准^[3];妊娠中、晚期出现皮肤瘙痒、黄疸等,血清总胆汁酸(TBA)升高 $> 5 \mu\text{mol/L}$,丙氨酸氨基转氨酶(ALT)及天门冬氨酸氨基转氨酶(AST)升高,产后恢复正常;年龄小于38岁;单胎妊娠;临床资料完整。排除标准:其他类型胆道及肝脏疾患,恶性肿瘤,急性炎症,结核,病毒性肝炎等,多胎妊娠,严重心脏及肾脏功能障碍,不能配合研究者。另选择同期60例健康孕妇作为对照组,年龄20~37岁,平均(27.3±4.7)岁;孕周35~40周,平均(38.7±1.3)周;初产妇43例,经产妇17例;自然分娩32例,剖宫产28例。两组孕妇在年龄、孕周及孕次等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 方法 所有孕妇在本院行孕晚期体检,于孕34周抽取空腹静脉血,采用贝克曼LX20全自动生化分析仪检测两组孕妇的TBA、ALT及AST水平,并对患者进行分层,分为轻度组(TBA 20~30 $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 40~100 IU/L、AST 40~100 IU/L)、中度组(TBA $> 30 \sim 40 \mu\text{mol/L}$ 、ALT $> 100 \sim 200 \text{ IU/L}$ 、AST $> 100 \sim 200 \text{ IU/L}$)、重度组(TBA $> 40 \mu\text{mol/L}$ 、ALT $> 200 \text{ IU/L}$ 、AST $> 200 \text{ IU/L}$)。对围生儿观察和随访,观察和比较两组新生儿胎龄、新生儿体质量、羊水粪染程度、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫等情况。

1.3 统计学处理 采用SPSS17.0统计学软件进行数据分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,多组间比较采用 F 检验,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇胆汁酸及肝酶指标比较 观察组TBA、AST、ALT水平均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。根据血清TBA、ALT、AST水平对观察组孕妇进行分组,结果轻度组35例、中度组20例、重度组15例。

表1 两组孕妇胆汁酸及肝酶指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	TBA($\mu\text{mol/L}$)	AST(U/L)	ALT(U/L)
观察组	70	27.2±7.1	31.4±16.2	42.2±18.1
对照组	60	3.1±0.8	8.3±2.1	13.3±3.5
<i>t</i>		26.136	10.961	12.168
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.2 两组围生儿状况比较 组间比较,中度组及重度组发生

新生儿羊水粪染、胎儿宫内窘迫的比例均显著高于轻度组及对照组,新生儿体质量、胎龄及阿普加评分(Apgar 评分)均显著

低于轻度组及对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组围生儿状况比较

组别	<i>n</i>	羊水粪染 [<i>n</i> (%)]	新生儿窒息 [<i>n</i> (%)]	体质量 ($\bar{x} \pm s$, kg)	胎龄($\bar{x} \pm s$, d)	Apgar 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	胎儿宫内窘迫 [<i>n</i> (%)]
观察组							
轻度组	35	4(11.4)	1(2.8)	3.176±0.254	276.6±36.2	7.3±1.3	4(11.4)
中度组	20	5(25.0)	1(5.0)	2.765±0.347	256.7±29.1	6.4±1.8	4(20.0)
重度组	15	5(33.3)	1(6.7)	2.677±0.286	255.3±28.1	5.6±1.2	5(33.3)
对照组	60	4(6.7)	1(1.7)	3.231±0.249	273.8±27.6	8.4±1.5	5(8.8)
χ^2/F		4.654	1.543	27.650	3.300	19.810	4.312
<i>P</i>		0.034	0.642	0.000	0.023	0.000	0.031

3 讨 论

妊娠期 ICP 的特征为孕妇中晚期出现血清 TBA、AST、ALT 水平升高,皮肤顽固瘙痒及黄疸等,是一种特发性疾病,临床症状及血清检查于产后迅速恢复正常。其具体的发病机制尚不明确,以往研究仅提示孕妇肝脏对雌激素或其代谢产物过度反应可能导致妊娠期 ICP 的发生^[4-5]。而大量临床研究显示妊娠期 ICP 对孕妇影响极小,但可能对胎儿造成严重的不良影响^[6]。

本研究中,观察组 TBA、AST、ALT 水平均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明 ICP 孕妇体内胆汁酸及主要肝酶水平显著升高,由于 ICP 孕妇存在明显的肝细胞内胆汁淤积,从而导致其血清 TBA 水平显著升高。而 TBA 水平升高会导致肝细胞损伤,导致 ALT 及 AST 异常释放^[7],使血清 ALT 及 AST 明显升高,其中 ALT 在病变早期即出现升高,具有较高的敏感性^[8-9]。而 AST 则于病变后期出现,敏感性稍低,与细胞膜及线粒体膜的保护作用有关。本研究根据血清 TBA、ALT、AST 水平对 ICP 孕妇进行分层,轻度 35 例、中度 20 例、重度 15 例。有研究认为,TBA、ALT、AST 水平的高低与 ICP 孕妇肝脏损伤明显相关,且 TBA 水平与 ALT 及 AST 呈正性相关。

ICP 孕妇体内胆汁酸水平升高对胎儿的不良影响通过对胎盘的作用和对胎儿直接作用而发生。当胆汁酸水平升高超过母体及胎盘的代偿功能时,高水平的胆汁酸会直接损伤胎盘细胞,影响其正常生理功能,从而影响胎盘内物质转运、合成和排泄功能^[10-11]。高水平胆汁酸还会导致胎盘绒毛表面的小血管痉挛,引起通过胎盘的血流量降低,导致胎儿供血、供氧量降低,长期慢性缺氧状态则会明显影响胎儿的生长发育。而严重的缺血缺氧会导致胎儿功能窘迫,导致严重的临床后果^[12-14]。本研究中,ICP 孕妇中度组及重度组发生羊水粪染、胎儿宫内窘迫的比例均显著高于轻度组及对照组,新生儿体质量、胎龄及 Apgar 评分均显著低于轻度组及对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示 ICP 孕妇体内胆汁酸水平升高对胎儿具有不良影响。长期慢性缺氧状态会影响胎儿组织器官发育成熟,肝脏功能不全会导致早产儿出现颅内出血,肺脏功能不全则会导致新生儿肺部透明膜病^[15-16]。而通过对 ICP 孕妇进行分层分析,发现中度及重度 ICP 孕妇围生儿并发症的发生率明显升高,提示 TBA、ALT 及 AST 水平的升高程度与围生儿预后存在相关性。

综上所述,ICP 会导致孕妇体内胆汁酸水平升高,引起肝细胞损伤,从而导致 ALT 及 AST 等肝酶指标升高,而胆汁酸通过对胎盘作用及对胎儿的直接损伤,会导致胎儿长期慢性缺氧、组织器官发育不良等,使早产儿发病率升高,围生期并发症增多,应该早期积极干预,改善围生儿预后。

参考文献

- [1] 邹清如,黄利兰. 妊娠期肝内胆汁淤积症对妊娠结局的影响[J]. 海南医学,2012,23(22):72-74.
- [2] Patel S,Pinheiro M,Felix JC,et al. A case-control review of placentas from patients with intrahepatic cholestasis of pregnancy[J]. Fetal Pediatr Pathol,2014,33(4):210-215.
- [3] 王玥. 妊娠期肝内胆汁淤积症及其不良结局的发病机制研究进展[J]. 现代妇产科进展,2015,24(2):155-157.
- [4] Arthur C,Mahomed K. Intrahepatic cholestasis of pregnancy:diagnosis and management;a survey of Royal Australian and New Zealand College of Obstetrics and Gynaecology fellows[J]. Aust NZJ Obstet Gynaecol,2014,54(3):263-267.
- [5] 刘丽珍,王红梅,叶金花. 腺苷蛋氨酸联合茵陈利胆方加减治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的效果[J]. 生殖医学杂志,2015,24(4):328-330.
- [6] 余丽辉. 111 例妊娠期肝内胆汁淤积症合并妊娠期糖尿病终止妊娠时机与围生结局分析[J]. 中国医师杂志,2015,17(3):448-450.
- [7] 林涛. 血清总胆汁酸与丙氨酸氨基转移酶联合测定对肝胆疾病患者的临床价值分析[J]. 检验医学与临床,2013,10(5):534-535.
- [8] 王之萍. 妊娠期肝内胆汁淤积症产妇血清胆汁酸、ALT、AST 水平变化及对围生儿的影响[J]. 山东医药,2015,55(2):48-49.
- [9] Bull LN,Vargas J. Serum bile acids in intrahepatic cholestasis of pregnancy: not just a diagnostic test[J]. Hepatology,2014,59(4):1220-1222.
- [10] 李婷婷. 多烯磷脂酰胆碱联合熊去氧胆酸、腺苷蛋氨酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的疗效研究[J]. 中国现代医学杂志,2014,24(34):69-72.
- [11] 李蕾,赵新颜,欧晓娟,等. 妊娠期肝内胆汁淤积症的临床

分析[J]. 中华肝脏病杂志, 2013, 21(4): 295-298.

[12] 梅又文. 重度妊娠期肝内胆汁淤积症合并死胎 7 例分析[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(11): 858-859.

[13] 邓纪望, 赵卫, 蔡燕玲. 妊娠期肝内胆汁淤积症患者血脂、肝功能、雌激素水平变化的临床研究[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(22): 3017-3018.

[14] 卢俊玲, 匡景霞, 程小林. 妊娠期肝内胆汁淤积症产前监测指标与围产儿预后关系的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2014, 35(11): 1281-1283.

[15] Artur K, Iwona JG, Anita O, et al. Correlation between

serum levels of bile acids in pregnant women with intrahepatic cholestasis of pregnancy and condition of their newborns[J]. Ginekologia Polska, 2014, 85(2): 101-104.

[16] Weinberg A, Allshouse A, Kinzie K, et al. Intrahepatic cholestasis of pregnancy and serum bile acids in HIV-infected pregnant women[J]. J Aids Clin Res, 2015, 6(6): 464-468.

(收稿日期: 2015-10-25 修回日期: 2016-01-03)

• 临床探讨 •

鸡蛋内膜联合氧气治疗压疮的临床观察

郎婉丽(重庆市第十三人民医院 400053)

【摘要】 目的 探讨鸡蛋内膜联合氧气治疗压疮的临床效果。**方法** 将 2012 年 7 月至 2013 年 12 月该院神经内科、心内科及神经外科收治的Ⅱ~Ⅳ期压疮患者随机分成两组, 观察组 29 例(37 处压疮)、对照组 28 例(34 处压疮), 分别采用鸡蛋内膜联合氧气和常规疗法, 对比治疗效果。**结果** 观察组 3 周Ⅱ期压疮治愈率为 89.47%、Ⅲ~Ⅳ期为 77.78%, 对照组Ⅱ期治愈率为 16.67%、Ⅲ~Ⅳ期为 12.5%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 鸡蛋内膜联合氧气治疗压疮临床效果显著, 方法简单、易行, 值得临床推广。

【关键词】 压疮; 鸡蛋内膜; 氧气

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)10-1422-02

压疮是由于皮肤和皮下组织长时间受压, 血液循环不良, 以致受压局部缺血而溃烂甚至坏死而形成的^[1]。美国国家压疮顾问小组将压疮定义为皮肤或皮下组织由于压力、复合剪切力或摩擦力作用而发生在骨隆突处的局限性损伤^[2]。通常位于骨突出部位, 如肩胛骨突处、骶尾部、股骨大粗隆处等。一旦发生压疮, 如果不及时采取有效措施, 创面会慢慢扩大, 引起继发感染, 甚至危及生命。本研究采用鸡蛋内膜联合氧气治疗压疮, 取得了满意的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 7 月至 2013 年 12 月本院神经内科、心内科及神经外科收治的Ⅱ~Ⅳ期压疮患者 57 例(压疮 71 处)。其中男 35 例, 女 22 例; 年龄 51~88 岁; 病程 1~6 d; 原发疾病为糖尿病 25 例、偏瘫 23 例、心衰 9 例; 压疮面积(0.5 cm×1.0 cm)~(3.5 cm×5.0 cm); 压疮部位: 骶尾部 30 例, 髌部 49 例, 足跟 12 例, 肩胛部 8 例, 耳廓 1 例, 颈部 1 例; Ⅱ期(真皮层部分缺损)36 处, Ⅲ期(全层皮肤缺损)及Ⅳ期(组织全层缺损)共 35 处。将 57 例患者随机分为观察组 29 例(37 处压疮)、对照组 28 例(34 处压疮)。两组患者的性别、年龄、基础疾病、营养状况、压疮部位、分期、压疮面积比较, 差异无统计学意义($P < 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 清洁换药: (1) 针对Ⅱ期压疮, 仅使用无菌注射器抽出泡内液体, TDP 灯照射每日 1 次; (2) 针对Ⅲ~Ⅳ期

压疮, 解除压迫、清洁疮面, 并去除疮面内的坏死组织。用生理盐水冲洗, 康复新液涂于疮面, 每日换药 1 次。

1.2.2 观察组 清洁换药联合氧疗: (1) 针对Ⅱ期压疮, 无菌注射器抽出泡内液体, 鸡蛋内膜(范围超过疮面 1.2 cm) 涂于创面; 氧气流距离创面 6 cm, 氧流量 5~8 L, 持续吹 5~10 min, 2~3 d 1 次。(2) 对于Ⅲ~Ⅳ期压疮, 解除压迫, 清洁疮面, 去除疮面内的坏死组织, 生理盐水冲洗后, 无菌纱布蘸去多余水分, 保持疮面干燥。用鸡蛋内膜(范围超过疮面 1.2 cm) 涂于创面; 氧气流距离创面 6 cm, 氧流量 5~8 L, 持续吹 5~10 min, 用无菌纱布包扎, 2~3 d 换药 1 次, 分泌物多时, 可每日换药 1 次。

1.3 疗效判断 治愈: 新鲜肉芽组织全部长出, 溃疡面全部愈合; 好转: 渗出液减少, 长出部分新生肉芽组织, 溃疡面积缩小 $\geq 1/3$; 无效: 治疗前溃疡面无明显变化, 溃疡面积缩小 $< 1/3$ 或扩大。有效率=治愈率+好转率, 治愈率=治愈人数/出院人数 $\times 100\%$, 好转率=好转人数/出院人数 $\times 100\%$ ^[3]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理和分析, 计量资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组治愈率及有效率均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治愈时间也少于对照组, 提示采用鸡蛋内膜联合氧气的临床疗效明显优于对照组。见表 1、2。

表 1 两组疗效对比

组别	n	Ⅱ期				Ⅲ~Ⅳ期					
		治愈(n)	好转(n)	无效(n)	治愈率(%)	有效率(%)	治愈(n)	好转(n)	无效(n)	治愈率(%)	有效率(%)
观察组	37	17	2	0	89.47	100.00	14	3	1	77.78	94.44
对照组	34	3	9	6	16.67	66.67	2	5	9	12.50	43.75