

改善临床咳嗽喘息症状的目的。另外,布地奈德通过高压雾化吸入能够将药物送达支气管和肺部病变部位,沉积于气道黏膜上,从细胞膜穿过后结合于细胞质内激素受体,将受体中类固醇受体复合物激活后抵达细胞核,与靶基因上糖皮质激素转录因子及应答因子等结合抑制组织中细胞生长因子和趋化因子的合成与释放,提高与 α -肾上腺素受体结合的去甲肾上腺素浓度,抑制肥大细胞和嗜酸性粒细胞脱颗粒等作用,降低气道高反应性^[9],从而改善气道炎症所引起的咳嗽、咳痰、喘息等临床症状。感染后期持续雾化吸入布地奈德可将抗炎作用充分发挥出来,进而改善感染后慢性咳嗽症状。本试验发现含有布地奈德的雾化吸入治疗能够减少 MMP 发展为慢性咳嗽的例数。

综上所述,临床医师应提高对 MPP 发展成为慢性咳嗽重视程度。在明确支原体感染的情况下,尽早使用大环内脂类药物。在肺炎症状明显改善后,仍需继续坚持糖皮质激素雾化吸入,减轻气道炎症反应,预防慢性咳嗽的发生。血清 MP-IgM、LDH 指标的升高,应该考虑到慢性咳嗽的风险增加,应予以重视和预防。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸组.儿童社区获得性肺炎管理指南(201 修订)[J].中华儿科杂志,2013,51(10):745-752.
- [2] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组.中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J].中华儿科杂志,2012,50(1):83-92.
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[J].中华儿科杂志,2008,46(2):104-108.
- [4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.反复呼吸道感染的临床概念和处理原则[J].中华儿科杂志,2008,46(2):108-110.
- [5] Sugiyama K, Shirai R, Mukae H, et al. Differing effects of clarithromycin and azithromycin on cytokine production by murine dendritic cells [J]. 2007, 147(3):540-546.
- [6] Yan T. Role of anti-inflammatory cytokines in pathogenesis of pediatric Mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2016, 30(2): 541-545.
- [7] Akdis M, Aab A, Altunbulakli C, et al. Interleukins (from IL-1 to IL-38), interferons, transforming growth factor β , and TNF- α : receptors, functions, and roles in diseases [J]. J Allergy Clin Immunol, 2016, 138(4): 984-1010.
- [8] Wang M, Wang Y, Yan Y, et al. Clinical and laboratory profiles of refractory Mycoplasma pneumoniae pneumonia in children [J]. Int J Infect Dis, 2014, 29:18-23.
- [9] 杨晓京.布地奈德雾化吸入预防毛细支气管炎患儿喘息的近期及远期疗效观察[J].儿科药学杂志,2012,18(12):16-17.

(收稿日期:2018-05-09)

妊娠期缺铁性贫血对妊娠结局的影响及临床防治

黄卉

妊娠期缺铁性贫血严重影响着孕妇和胎儿的身心健康,引起不良的妊娠结局,主要是由于妊娠期的血容量、血浆增加,导致妊娠期生理性贫血^[1]。孕妇在妊娠期间对铁的需求量增大,一般的饮食不能满足孕妇所需的铁,给孕妇造成不良的影响。因此,如何有效预防孕妇妊娠期缺铁性贫血,降低对妊娠期缺铁性贫血对妊娠结局的影响,减少给患者造成的不良影响,已成为孕妇围产期面临的问题。本研究就我院孕产妇临床资料进行回顾性分析,探讨其影响因素,以及对妊娠结局和新生儿的影响。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料:选取 2016 年 11 月至 2017 年 10 月期间我院收治的 105 例妊娠期缺铁性贫血孕妇作为观察组,年龄 23~43 岁,平均(29±4)岁;体质量指数(BMI)18.8~23.5 kg/m²,平均(21.3±1.2)kg/m²;生产次数:1 次 68 例,2 次及以上 37 例;孕周 35~41 周,平均(39.3±0.5)周;文化程度:初中及以下 36 例,高中及以上 69 例。随机抽取同期入院正常分娩的 105 例

妊娠孕妇作为对照组,年龄 22~43 岁,平均(28±5)岁;BMI 18.9~24.2 kg/m²,平均(22.0±1.1)kg/m²;生产次数:1 次 70 例,2 次及以上 35 例;孕周 35~41 周,平均孕周(39.1±0.6)周;文化程度:初中及以下 33 例,高中及以上 72 例。2 组孕妇的基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究过程均符合医学伦理委员会的相关规定。

纳入标准:经 B 超检查为单胎妊娠;孕妇的临床资料完整;所有孕妇对本次研究的方案知情,自愿配合、并签署知情同意书。

排除标准:患血液疾病孕妇;吸烟、喝酒的孕妇;妊娠前就出现贫血的孕妇;资料不全者。

1.2 方法

1.2.1 仪器:采用全自动血液生化仪(生产公司:日本 SYS-MEX 公司)测定患者血红蛋白含量(Hb)及红细胞压积,所有采集标本于 2 h 内进行检测,检测结果均经质量控制核定。

1.2.2 方法:对妊娠孕晚期产前检查及产后 1 周内的血红蛋白进行统计学分析,采用院方自制的调查问卷,包括年龄、

DOI:10.11655/zgwyylc2018.10.076

作者单位:100007 北京市东城区妇幼保健院产科

BMI、家庭情况、文化程度、经济水平、流产次数及产前保健情况等,所有孕妇自主完成。在分娩结束后,由专业的医护人员统计分析妊娠结局、孕妇和新生儿的影响,其中对孕妇的影响主要包括剖宫产率、早产、产后出血、妊娠期高血压、产后感染等内容,对新生儿的影响主要包括新生儿体质量、胎儿宫内窘迫及新生儿窒息等情况。

1.3 观察指标

观察2组孕妇妊娠结局及胎儿并发症发生情况:①产后出血:参照《妇产科学》(第8版)产后出血是指胎儿娩出24h内,阴道分娩者出血量≥500ml,剖宫产分娩者出血量≥1000ml,绝大部分发生在产后2h内;②新生儿窒息:阿氏评分:总

分为10分,8分以上为正常新生儿,4~7分为轻度窒息,0~3分为重度窒息;③早产:出生时孕周低于37周的新生儿;④产褥感染:分娩后孕妇生殖道因细菌侵入而出现感染症状。

1.4 统计学处理

应用SPSS 20.0统计软件包进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料率的比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组孕妇结局的影响:见表1。观察组孕妇在早产、产后出血、产后贫血、妊娠高血压和产褥感染等方面均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组孕妇结局的比较

组别	例数	早产		产后出血		产后贫血		妊娠高血压		产褥感染	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
对照组	105	4	3.8	6	5.7	20	19.0	10	9.5	7	6.7
观察组	105	12	11.4	15	14.3	35	33.3	29	27.6	19	18.1

2.2 2组新生儿结局比较:观察组中新生儿窒息、胎儿窘迫以及低体质量儿的概率均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组新生儿结局的影响

组别	例数	新生儿窒息		胎儿窘迫		低体质量儿	
		例数	%	例数	%	例数	%
对照组	105	2	1.9	4	3.8	4	3.8
观察组	105	4	3.8	8	7.6	11	10.5

2.3 2组孕妇分娩方式比较:观察组剖宫产率和难产率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组孕妇的分娩方式的对比

组别	例数	剖宫产率		难产率	
		例数	%	例数	%
对照组	105	35	33.3	1	0.9
观察组	105	56	53.3	7	6.7

3 讨论

贫血是孕产妇围生期较多发的合并症,其中缺铁性贫血最为常见,医学上普遍认为妊娠贫血主要由于孕周、早孕反应等诸多因素引起的,易出现在孕晚期,严重影响着孕妇的生活和胎儿的健康^[2]。本研究通过针对妊娠期缺铁性贫血产妇进行研究,妊娠期缺铁性贫血由于妊娠血容量增加,且血浆增加量多于红细胞,如果得不到相应的补给,孕妇贫血的发生率会随着孕周的增大而增高,不利于孕妇和胎儿的健康发育,造成不良的妊娠结局。近年来,人们生活方式和饮食结构发生较大的变化,使孕妇微量元素铁的摄入量严重不足,在很大程度上增加了妊娠缺铁性贫血的发生率^[3]。

3.1 妊娠缺铁性贫血对孕妇和新生儿结局的影响:妊娠缺铁性贫血的孕妇不仅对自身的健康存在危险,同样对新生儿的

结局影响较大,妊娠贫血在围生期间,致使胎儿在体内的营养严重缺乏,严重缺乏微量元素铁的摄入量,不能满足胎儿的营养需求,母体贫血不利于胎儿的生长发育,使胎儿的生长发育受到一定的限制^[4],因此,易出现低体质量儿,胎儿窘迫以及新生儿窒息等不良反应,情况严重者会导致儿童期心脏病。

本研究中,观察组的孕妇是存在着一定程度的妊娠缺铁性贫血症状,轻者皮肤、口唇和睑结膜苍白,重者乏力、头晕、心悸、食欲差等,在妊娠围生期,观察组孕妇和新生儿的妊娠结局均差于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),证实妊娠缺铁性贫血不利于孕妇和新生儿的妊娠结局。

3.2 妊娠缺铁性贫血的孕妇与手术分娩的关系:妊娠缺铁性贫血可造成孕妇体内抗体产生不足,免疫功能下降,使孕妇机体易感染,妊娠贫血可使孕妇和胎儿产生相应的应激反应,刺激促皮质激素释放激素的合成,降低自然杀伤细胞活性,对早产、妊娠高血压、产后感染存在一定的危险性^[5];再者,贫血引发胎盘或子宫脱膜缺氧,极易诱发子宫收缩不良,最终导致产后出血;发生妊娠贫血时,孕妇的血红蛋白减少,降低血液运输氧能力,增加心血管系统的压力^[6]。从本研究可发现,较健康正常的孕妇,缺铁性贫血孕妇对失血、分娩、手术和麻醉的耐受力差,抵抗力低下,这就在很大程度上增加了妊娠期和分娩期的危险性,提高了剖宫产率和难产率。由于妊娠缺铁性贫血孕妇的分娩风险较大,为了孕妇和胎儿的安全,临床上多采用剖宫的分娩方式为主,从而增加了剖宫产率^[7]。本研究中,观察组的剖宫产率和难产率均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 妊娠缺铁性贫血的预防:临床上需采取有效的治疗方法来缓解现状,利用各种方法宣传优生优育、健康教育,大力宣传孕妇相关保健知识,提高孕妇自我保健意识,要及时干预和筛查妊娠贫血,遵照医嘱调养,积极预防妊娠贫血的并发

症的发生率,改变日常生活习惯,补充铁剂、维生素 C 来调节机体贫血状态,减少孕妇及新生儿的不良反应,尽最大程度保障母婴安全^[8]。

综上所述,妊娠期缺铁性贫血不利于孕妇和胎儿的妊娠结局,会提高孕妇早产、产后出血、产后贫血、产褥感染以及妊娠高血压等不良结局,导致新生儿窒息、胎儿窘迫和低体质量等,提高剖宫产率和难产率,应及时给予临床预防,保障母婴安全,值得临床上指导研究。

参考文献

- [1] 李祖铭,李梅,余玲,等.湖北省三峡坝区农村妇女妊娠期贫血危险因素病例对照研究[J].中华疾病控制杂志,2015,19(4):342-344.
- [2] 刘佳,杨丽杰,孙全超,等.吉林省妊娠期缺铁性贫血现状及相关因素调查分析[J].中国妇幼保健,2016,31(15):3144-3146.
- [3] 孟丽萍.妊娠合并贫血 361 例妊娠分娩结局分析[J].中国药物

与临床,2016,16(8):1198-1200.

- [4] 姚雪.前瞻性研究法和经验治疗法在改善妊娠贫血和分娩结果中的效果比较[J].中国当代医药,2015,22(31):90-92.
- [5] 张超,尹璐瑶,梁梅英,等.妊娠合并慢性再生障碍性贫血患者并发子痫前期的危险因素分析[J].中华妇产科杂志,2012,47(6):422-426.
- [6] Milman N, Jansson L, Dyre P, et al. Ferrous bisglycinate 25 mg iron is as effective as ferrous sulfate 50 mg iron in the prophylaxis of iron deficiency and anemia during pregnancy in a randomized trial [J]. J Perinat Med,2014,42(2):197-206.
- [7] 范晓东,王如,常闻艳.妊娠晚期缺铁性贫血对妊娠结局的影响[J].国际妇产科学杂志,2014,41(3):274-276.
- [8] 陈芳芳,滕红红,滕越,等.北京城区 1996-2010 年多胎妊娠变化趋势及妊娠结局[J].中华流行病学杂志,2014,35(3):276-279.

(收稿日期:2018-05-07)

肝损伤 58 例致伤原因及治疗

张 雷

腹部闭合性损伤多见于肝、脾及小肠损伤。肝损伤是腹部外伤中最常见的疾病之一,基于肝脏自身血运丰富,结构复杂和功能多样,肝脏损伤破裂后导致的出血凶险,极易发生失血性休克及胆汁性腹膜炎等并发症,加之其致病因素及机制复杂、危险性大、病死率高,因此及时准确地判断肝脏有无损伤及损伤程度,采取积极有效的救治措施是提高肝损伤的治愈率、减少术后并发症的关键^[1]。本研究选择 2014 年 5 月至 2017 年 5 月期间我院收治的 58 例肝损伤患者为研究对象,分析其损伤原因及治疗方法选择,以期为临床诊治提供借鉴,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:选择 2014 年 5 月至 2017 年 5 月我院收治的 58 例肝损伤患者为研究对象,男性 30 例,女性 28 例;年龄 5.5~72.4 岁,平均(34.1±2.4)岁。致伤原因:交通事故 32 例(55%)、刀刺伤 12 例(21%)、坠落伤 7 例(12%)、钝器击伤 5 例(9%)、挤压伤 2 例(3%)。损伤部位:左肝损伤 24 例(41%),右肝损伤 25 例(43%),左右肝同时损伤 12 例(21%)。单纯肝损伤 34 例(59%),合并其他脏器损伤 24 例(41%)。就诊时间 28 min 至 2.5 d,平均就诊时间(3.5±0.6)h。

1.2 肝损伤的分级标准:肝损伤严重程度分级依照美国创伤外科学会(AAST)分级:I 级指不伴胰管损伤的轻微挫伤、撕裂伤或血肿;II 级为不伴胰管损伤的较大血肿、较深的挫伤或撕裂伤;III 级指肠系膜上静脉(SMW)左侧远端胰腺的撕裂

伤或累及主胰管的撕裂伤;IV 级为 SMW 右侧近端胰腺横断伤或累及壶腹部、主胰管的撕裂伤;V 级指胰头严重损伤伴主胰管损伤。在制订最佳管理方案时还应当考虑到患者的血流动力学状态与合并伤。

1.3 方法:58 例均经 B 超、CT 或手术探查证实,按美国创伤外科协会 AAST 分级,I 级 5 例(9%),II 级 8 例(14%),III 级 14(24%),IV 级 26 例(45%),V 级 5 例(9%)。非手术治疗 27 例(46.6%),均系经 B 超或 CT 检查证实为 III 级以下的肝损伤且血流动力学稳定的患者,包括适当禁食水,营养支持,适当应用抗生素及保肝药,密切观察生命体征变化。手术治疗 31 例(53%),包括肝修补 20 例,肝切除 9 例(清创性肝切除 6 例,不规则右半肝切除 2 例,左半肝切除 1 例),带蒂大网膜填塞止血缝合 2 例。其他合并伤行附加相应手术治疗。

2 结 果

58 例患者中 56 例治愈(97%),2 例死亡(3%)。其中非手术治疗 27 例均治愈;手术治疗 31 例中死亡 2 例,为术后合并多器官功能衰竭综合征(MODS)及弥散性血管内凝血(DIC)各死亡 1 例。31 例患者肝手术后,合并 DIC 4 例,切口感染 2 例,肝内血肿、MODS 各 1 例。

3 讨 论

腹部闭合性损伤的治疗首先面对的是需要正确判断是否需要手术及围手术期的处理问题。准确地判断有无腹腔内脏器的损伤及损伤程度,采取积极有效的救治措施是提高临床救治成功率的关键。凡有腹部外伤史,出现腹痛及触痛,有内出血或腹膜炎症状,都要考虑腹部内脏器官损伤的可能。

DOI:10.11655/zgwyylc2018.10.077

作者单位:831300 新疆生产建设兵团第六师医院普外科