

后为(83.26 ± 3.7)分;手术后评分明显提高( $t = 34.03$ ,  $P < 0.01$ )。

### 3 讨论

在膝关节交叉韧带急性损伤期,其残留纤维感受器仍然存在,及时进行早期重建对恢复本体感觉功能及机械感受器的神经再支配功能有明显好处<sup>[3]</sup>。膝关节交叉韧带是稳定膝关节生物学的重要结构,也是其重要的感受器,可激发膝关节周围的肌肉保护作用。PCL 起于股骨内踝,止于胫骨近端后侧与胫骨内外踝后缘凹陷处,约与胫骨后方关节面相距 1.5 cm,且纤维分布范围较广泛,可覆盖大部分股骨内踝凹面。后交叉韧带的强度显著超出前交叉韧带,为膝关节内最强大韧带,因此重建 PCL 的移植体也必须具备超高强度<sup>[4]</sup>。LARS 人工韧带主要材料为对苯二酸聚乙烯酯,类型、形状及长度多样,对各类韧带重建及修复都可使用,已得到临床医师及患者的广泛认可。本研究结果显示,手术前患者膝关节功能平均评分为(42.13 ± 8.6)分,手术后为(83.26 ± 3.7)分,手术

后患者膝关节功能评分明显提高。可见,关节镜下股骨双隧道 Y 型 LARS 人工韧带移植重建 PCL 治疗效果显著,可有效改善患者膝关节功能,减少相关术后并发症的发生,具有临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 邵银初,邹鸿星,单记春,等. 关节镜下股骨双隧道 Y 型 LARS 人工韧带移植重建 PCL 的临床疗效[J]. 临床和实验医学杂志, 2011,10(15):1176-1179.
- [2] 叶俊星,沈光思,周海斌,等. 关节镜下使用 LARS 人工韧带重建膝前、后交叉韧带[J]. 中华创伤杂志,2013,29(6):526-531.
- [3] 李锋,赵建宁,周利武,等. 关节镜下单根 LARS 人工韧带重建后交叉韧带及内侧副韧带短期临床疗效观察[J]. 医学研究生学报, 2012,25(6):601-604.
- [4] 邵银初,邹鸿星,单记春,等. 关节镜下股骨双隧道“Y”形 LARS 人工韧带移植重建膝后交叉韧带[J]. 中华创伤杂志,2012,28(2):155-159.

(收稿日期:2015-01-17)

## 妊娠期缺铁性贫血干预时间与母婴预后的关系

鲁静

(洛阳市妇女儿童医疗保健中心 产二科 河南 洛阳 471000)

**【摘要】目的** 探讨妊娠期缺铁性贫血干预时间与母婴预后的关系。**方法** 选取洛阳市妇女儿童医疗保健中心收治的妊娠期缺铁性贫血患者 156 例,均于首次确诊后给予补充铁剂治疗,根据患者开始补铁治疗时间分为观察组和对照组。比较治疗后两组患者并发症发生率及剖宫产率。**结果** 经治疗后,观察组患者的胎膜早破、产褥感染、早产、剖宫产、低体质量新生儿的发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ );两组妊娠期高血压综合征和新生儿窒息发病率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 早期诊断和治疗 IDA 可明显降低并发症发生率,改善母婴预后,应早期防治。

**【关键词】** 妊娠期缺铁性贫血;干预时间;预后

**【中图分类号】** R 714.254 **doi:** 10.3969/j.issn.1004-437X.2015.03.041

缺铁性贫血(iron deficiency anemia, IDA)是妊娠期妇女常见疾病之一。有研究调查称,我国妊娠期妇女 IDA 发病率约为 30%<sup>[1]</sup>。孕妇 IDA 可导致胎儿发育迟缓、低出生体质量儿、早产或死胎等,也可诱发孕妇出现贫血性心脏病、产后出血及产褥感染等并发症,并且孕妇 IDA 可增加婴幼儿患 IDA 的风险。IDA 孕妇抵抗力降低,对分娩、麻醉、手术耐受性差,增加孕产妇妊娠和分娩期间的风险,对母婴两代人的健康产生严重影响。本文通过对 156 例妊娠期 IDA 患者进行回顾性分析,探讨干预时间对母婴预后的影响。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 10 月至 2014 年 5 月洛阳市妇女儿童医疗保健中心收治的妊娠期 IDA 患者 156 例,所有患者产前检查到分娩全过程均在洛阳市妇女儿童医疗保健进行,并在首次确诊后给予补充铁剂治疗。根据患者开始补铁治疗时间分为观察组和对照组。观察组患者 96 例,年龄 20~38 岁,平均(25.64 ± 2.03)岁,平均血红蛋白浓度(81.12 ± 2.46)g/L,均于妊娠 32 周前确诊为妊娠期 IDA,并开始补铁治疗;对照组患者 60 例,年龄 22~40 岁,平均(26.11 ± 1.33)岁,平均血红蛋白浓度(80.42 ± 3.07)g/L,均于妊娠 32 周后才行产前检查确诊为妊娠期 IDA,接受补铁治疗。两组患者年龄、孕产次数、平均血红蛋白浓度等一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 给予已确诊 IDA 患者硫酸亚铁口服治疗,

0.3 g/次,3 次/d;1% 盐酸 10 ml 和维生素 C 100 mg 口服,以促进铁吸收。所有患者用药 1 周后复查血常规。若网织红细胞计数开始上升,7~12 d 增加 10%~15%,达到最高峰,之后血细胞比容和血红蛋白量逐渐增加,表示铁剂治疗有效。患者血红蛋白量明显改善之后,可逐渐减少患者铁剂用量,且补铁治疗需持续至产后 3 个月,以充分补充患者体内贮存铁。

**1.3 疗效评价** 观察并记录两组患者妊娠期高血压综合征、胎膜早破、产褥感染、早产、低出生体质量儿、新生儿窒息等并发症发生率及剖宫产率。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 19.0 对所有数据进行处理和分析,定性资料比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 并发症和剖宫产率** 治疗后,观察组患者胎膜早破、产褥感染、早产和剖宫产发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组妊娠期高血压综合征发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者产科并发症和剖宫产率比较

组别	n	早产	妊高征	胎膜早破	产褥感染	剖宫产
观察组	96	17	5	3	5	45
对照组	60	18	4	6	8	38

**2.2 围生儿情况** 观察组新生儿窒息 4 例,低体质量儿 8 例;

对照组新生儿窒息 4 例,低体质量儿 13 例。观察组低体质量新生儿发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),新生儿窒息发生率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

妊娠期妇女是 IDA 高发人群,越接近妊娠晚期,缺铁越明显。这是由于妊娠期孕妇血容量明显增加,妊娠晚期达到高峰,对铁的需求量也迅速增加,铁贮存量较孕前明显下降<sup>[2]</sup>。轻度 IDA 不会对孕妇造成明显影响,但重度 IDA(血红蛋白低于 60 g/L,红细胞数量低于  $2.0 \times 10^{12}/L$ )可引起贫血性心脏病,疾病继续进展可发生充血性心力衰竭。妊娠期不同阶段发生 IDA 的概率差异较大,妊娠 20 周前 IDA 的发生率较低,但随着妊娠进展,其发生率明显增高,尤其是接近足月妊娠阶段,较孕前显著升高<sup>[3]</sup>。若妊娠期未得到足够铁剂补充,贮存铁逐渐被消耗,血红蛋白水平明显降低,妊娠 28 周后约有 76.8% 孕妇血清铁蛋白水平降至 IDA 标准,产后 6 个月内也难恢复到孕前水平<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,经早期治疗后,观察组患者的胎膜早破、产褥感染、早产、剖宫产、低体质量新生儿发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ),提示母体缺血缺氧、免疫力降低,会导致

胎儿生长受限、窘迫、感染的风险增高。因此,早期诊断和早期治疗是降低母体及围生儿并发症的关键。综上所述,IDA 可发生于妊娠各个阶段,尤其是妊娠晚期,对母儿健康造成极大影响,早期诊断和治疗可明显降低并发症,改善母儿预后,应提高临床工作意识,早期防治。

### 参考文献

[1] 中国营养学会妇幼分会. 中国孕期、哺乳期妇女和 0~6 岁儿童膳食指南(2007) [M]. 北京:人民卫生出版社,2011:123-125.

[2] Rasmussen K. Is there a causal relationship between iron deficiency or iron-deficiency anemia and weight at birth, length of gestation and perinatal mortality? [J]. J Nutr, 2010, 131 (2S-2): 590s-601s.

[3] 汪秀清. 浅谈妊娠合并贫血的防与治的临床体会 [J]. 新疆医学, 2009, 39(3): 91-92.

[4] Ekstron E C, Hyder S M, Chowdhury A M, et al. Efficacy and trial effectiveness of weekly and daily iron supplementation among pregnant women in rural Bangladesh; disentangling the issue [J]. Am Jain Nutr, 2002, 76(6): 1392-1400.

(收稿日期:2015-01-07)

## 乙肝肝硬化患者凝血功能与 Child - Pugh 肝功能分级的关系

刘同丽

(信阳市第三人民医院 检验科 河南 信阳 464000)

**【摘要】** 目的 分析乙肝后肝硬化患者的凝血功能与 Child - Pugh 肝功能分级之间的关系。方法 使用法国进口 STA-GO 全自动凝血功能分析仪检测 110 例乙型肝炎后肝硬化患者(观察组)和 110 例健康体检者(对照组)的凝血功能,主要包括凝血酶时间(PT)、凝血酶时间(TT)、部分活化凝血活酶时间(APTT)、血浆 D - 二聚体(DD)以及纤维蛋白原定量(FIB)。比较不同 Child - Pugh 分级肝硬化患者凝血酶时间、APTT、PT、TT、DD 及 FIB 的变化情况。结果 同对照组相比,观察组 APTT、PT、TT 显著延长,DD 值显著升高,FIB 显著下降 ( $P < 0.01$ );肝功能 Child - Pugh 分级从 A → B → C 级,PT、TT、APTT 及 DD 明显延长或升高,FIB 逐渐下降 ( $P < 0.05$ )。结论 乙型肝炎后肝硬化患者存在凝血功能障碍,其严重程度和肝功能损害程度密切相关,肝功能损害程度越重,凝血功能障碍越明显。

**【关键词】** 乙肝肝硬化;凝血功能;肝功能分级

**【中图分类号】** R 512.6<sup>+</sup>2 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2015.03.042

乙肝肝硬化为我国常见的肝脏疾病之一。感染乙型肝炎病毒后肝硬化的发病较高,治疗效果较差,发病机制仍不明确<sup>[1]</sup>。近年研究显示,凝血因子合成障碍多与肝硬化进展相关。随着肝硬化的进展,肝功能逐步受损,凝血因子合成大量降低,进一步导致凝血功能障碍<sup>[2]</sup>。本研究就乙肝肝硬化患者凝血功能与 Child - Pugh 分级间的关系进行分析,现报道如下。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选择信阳市第三人民医院 2011 年 5 月至 2013 年 5 月收治的 110 例肝硬化患者作为观察组,其中男 91 例,女 19 例,年龄为  $(51.5 \pm 13.2)$  岁。入组病例均参照 Child - Pugh 肝功能分级<sup>[3]</sup>:A 级 42 例,B 级 38 例,C 级 30 例。选择 110 例健康体检者作为对照组,其中男 88 例,女 22 例,年龄为  $(49.4 \pm 11.8)$  岁,两组近期均未使用过影响凝血功能的药物。

**1.2 检测方法** 入院后清晨 6 时抽取空腹肘静脉血 2.0 ml,混入枸橼酸钠 0.2 ml 抗凝,放入离心仪,转速 2 500 r/min,离心 10~15 min,分离血浆。使用法国进口 STAGO 全自动凝血功能分析仪测定 PT、TT、APTT、DD 及 FIB 水平,在 4 h 内完成<sup>[4]</sup>。

**1.3 统计学分析** 采用 SPSS 18.0 统计学软件处理数据。定量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式表示,采用 *t* 检验;定性资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 凝血功能** 观察组 APTT、PT、TT 较对照组显著延长,D - 二聚体值显著升高,FIB 显著下降 ( $P < 0.01$ )。见表 1。

**2.2 Child - Pugh 分级和凝血功能、D - 二聚体的关系** 从 A → B → C 级,PT、TT、APTT 及 DD 明显延长或升高,而 FIB 逐渐下降 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 观察组和对照组凝血功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	PT/s	TT/s	APTT/s	D - 二聚体/(mg/L)	FIB/(g/L)
观察组 ( $n = 110$ )	21.24 ± 5.27	22.03 ± 2.76	47.18 ± 6.81	1.83 ± 0.38	1.72 ± 0.43
对照组 ( $n = 110$ )	12.51 ± 0.41	16.02 ± 0.88	33.51 ± 1.43	0.06 ± 0.03	2.45 ± 0.40