

病发病的高危因素。关于甲状腺激素与代谢综合征的关系,有研究表明^[12] TSH 偏高会增加代谢综合征的患病率,在糖尿病的患者中监测 TSH 对代谢综合征的防治有重要意义。妊娠晚期亚临床甲减的孕妇 GMS 发生率明显高于甲状腺功能正常的孕妇^[13]。但有学者^[14] 却持有不同观点, TSH 升高的孕妇 TG 也会升高,但与 GMS 的发生并无明显的关系。

本文以 GMS 孕妇作为观察对象,与正常孕妇相比较,发现 GMS 孕妇 TSH 高于正常孕妇, FT4 低于正常孕妇, GMS 孕妇甲状腺功能异常的发生率也较正常孕妇升高,说明 GMS 与甲状腺激素相互影响,互为因果。按 GMS 的不同特征将孕妇进行分层分析,单因素比较发现年龄 ≥ 35 岁、孕前 BMI ≥ 28 、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病的孕妇甲状腺功能异常发生率明显升高,多因素分析证实了孕前 BMI ≥ 28 、妊娠期糖尿病是 GMS 孕妇发生甲状腺功能异常的独立危险因素,推测 GMS 孕妇肥胖和糖代谢紊乱可以增加甲状腺功能异常的发生风险。

综上所述, GMS 孕妇发生甲状腺功能异常的风险也会增加,主要表现在甲状腺功能减退,尤其是对于孕前肥胖、妊娠期糖尿病的 GMS 孕妇,在治疗显性临床特征之外,还需进一步关注甲状腺功能相关指标的改变。本研究仅进行了横断面研究,得出了 GMS 孕妇容易发生甲状腺功能异常的结论,在今后的研究中,笔者拟对 GMS 孕妇甲状腺功能异常治疗前后的糖脂代谢指标进行比较分析,为临床诊治提供更多的参考。

参 考 文 献

[1] 牛建民,雷琼,吕莉娟,等. 妊娠期代谢综合征诊断标准的评价及危险因素分析[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(2): 92-97.
 [2] 刘誉,杨慧霞. 妊娠期代谢综合征对孕妇及其子代肠道菌群的影响[J]. 中华围产医学杂志, 2018, 21(10): 683-686.
 [3] 李进,张丽梅,于宁. 妊娠期亚临床甲减对妊娠结局及围产儿的影响及甲状腺激素替代治疗效果观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(1): 91-94.
 [4] Euderruh Uzcátegui, Valery L, Lilia Uzcátegui, et al. Prevalence of

the metabolic syndrome, insulin resistance index, leptin and thyroid hormone levels in the general population of Merida (Venezuela) [J]. *Investigación clínica*, 2015, 56(2): 169-181.
 [5] 中华医学会糖尿病学分会代谢综合征研究协作组. 中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议[J]. 中华糖尿病杂志, 2004, 12(3): 156-161.
 [6] Wizniter A, Mayer A, Novack V, et al. Association of lipid levels during gestation with preeclampsia and gestational diabetes mellitus: a population-based study [J]. *Am J Obstet Gynecol* 2009, 201(5): e1-e8.
 [7] 中华医学会内分泌学分会. 妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2012, 28(5): 354-367.
 [8] Akinci B, Celtik A, Yener S, et al. Prediction of developing metabolic syndrome after gestational diabetes mellitus [J]. *Fertility & Sterility* 2010, 93(4): 1248-1254.
 [9] Noctor E, Crowe C, Carmody LA, et al. ATLANTIC-DIP: prevalence of metabolic syndrome and insulin resistance in women with previous gestational diabetes mellitus by international association of diabetes in pregnancy study groups criteria [J]. *Acta Diabetologica*, 2015, 52(1): 153-160.
 [10] 许玉环,苏华,李华,等. 促甲状腺激素与血糖、血脂水平的关联性研究[J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(5): 552-554.
 [11] 王莉华,刘纯,李启富,等. 妊娠中期甲状腺功能状态与妊娠糖尿病的关系[J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2015, 35(8): 1160-1164.
 [12] 张菲. 2型糖尿病患者血清甲状腺激素水平与代谢综合征关系的相关性研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2017.
 [13] 周庆调,郑建琼,张红萍,等. 晚孕中期不同水平促甲状腺素与妊娠期代谢综合征及其组分的相关性[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(24): 4137-4140.
 [14] 党森. 体重指数、体重升高及血清促甲状腺激素水平与妊娠期代谢综合征的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(20): 4149-4151.

收稿日期 2020-11-12

(编辑 倩楠)

注射用白眉蛇毒血凝酶联合卡前列素氨丁三醇 治疗产后出血的效果分析

林 敏 李瑞英 高小妹 广东省廉江康福医院妇产科 广东省廉江市 524400

摘要 目的: 分析产后出血产妇治疗中注射用白眉蛇毒血凝酶联合卡前列素氨丁三醇的应用效果。**方法:** 选取 2017 年 6 月—2019 年 6 月入院的 96 例产后出血产妇, 随机数字表法分为对照组和研究组, 各 48 例; 对照组单用卡前列素氨丁三醇治疗, 研究组联用注射用白眉蛇毒血凝酶与卡前列素氨丁三醇治疗, 比较两组疗效。**结果:** 治疗前两组血清 C 反应蛋白水平无统计学差异 ($P > 0.05$), 治疗后两组血清 C 反应蛋白水平较治疗前更低 ($P < 0.05$), 且研究组低于对照组; 与对照组比较, 治疗后研究组产后 24h 出血量更少, 出血时间更短, 总有效率更高 ($P < 0.05$)。**结论:** 产后出血产妇治疗中应用注射用白眉蛇毒血凝酶联合卡前列素氨丁三醇的效果显著, 值得推广应用。

关键词 产后出血 注射用白眉蛇毒血凝酶 卡前列素氨丁三醇 出血量 C 反应蛋白

中图分类号: R714.46⁺1 文献标识码: B doi: 10.19381/j.issn.1001-7585.2021.18.051

产后出血是一种产科并发症,临床上诱发因素主要为子宫收缩乏力,若无法在第一时间给予产后出血产妇有效治疗,极易发生凝血功能障碍,甚至死亡,因此应重视产后出血的有效防治^[1]。目前,临床防治产后出血的主要方法为增强子宫收缩,而卡前列素氨丁三醇作为一种前列腺素衍生物,可有效促进血管及子宫平滑肌收缩,但单用疗效欠佳,因此可考虑联合用药方式^[2]。注射用白眉蛇毒血凝酶作为一种止血药物,提取于白眉蝮蛇毒,可促进出血部位血小板聚集,具有血栓凝血作用^[3]。本文旨在观察注射用白眉蛇毒血凝酶联合卡前列素氨丁三醇在产后出血产妇治疗中的应用效果,为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年6月—2019年6月入院的96例产后出血产妇。纳入标准:(1)符合第8版《妇产科学》^[4]中宫缩乏力性产后出血诊断标准;(2)临床基本资料完整;(3)签署参与研究的知情同意书。排除标准:(1)存在精神病症者;(2)对本研究药物过敏者;(3)合并严重妊娠期并发症者;(4)伴胎盘残留、软产道损伤及凝血功能异常者。按随机数字表法分为对照组和研究组,各48例。研究组年龄22~36岁,平均年龄(28.64±3.12)岁;剖宫产/自然分娩分别为19/29例;初产妇/经产妇分别为22/26例;孕周37~42周,平均孕周(39.45±1.28)周。对照组年龄23~36岁,平均年龄(28.83±3.27)岁;剖宫产/自然分娩分别为20/28例;初产妇/经产妇分别为21/27例;孕周37~42周,平均孕周(39.37±1.32)周。两组一般情况无差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:给予卡前列素氨丁三醇(生产厂家:美国Pharmacia and Upjohn Company LLC,批准文号:注册证号H20170146,规格:1ml:250 μ g)治疗;对于选用自然分娩方式的产妇,于产后将250 μ g卡前列素氨丁三醇经臀部注入体内,剖宫产产妇于直视下宫体注射250 μ g卡前列素氨丁三醇,总用药剂量控制在2mg以下,且药物使用至出血量<100ml后1d。

1.2.2 研究组:在对照组基础上给予注射用白眉蛇毒血凝酶(生产厂家:锦州奥鸿药业有限责任公司,批准文号:国药准字H20041730,规格:1KU×5支):静脉滴注2KU注射用白眉蛇毒血凝酶2次/d,药物使用至出血量<100ml后1d。

1.3 观察指标 观察两组治疗前后血清C反应蛋白水平与治疗前后出血时间、产后24h出血量及总有效率。两组产妇均于治疗前与治疗后24h清晨空腹状态下抽取5ml外周静脉血液样本,离心半径与离心转速分别为15cm、3000r/min,离心10min后分离血浆,于-70℃冰箱内储存待测,选取酶联免疫吸附法、日立7600-020型生化分析仪及上海荣盛生物公司提供的试剂盒进行检测,操作严格按说明书进行。疗效标准^[5]:显效:给药15min后子宫出现显著收缩,出血量明显减少;有效:给药30min内,子宫收缩有所好转,出血量有所降低;无效:治疗后子宫无收缩,出血量未减少。

1.4 统计学方法 数据经SPSS19.0软件进行统计学处理,

计数、计量资料分别由率(%)、($\bar{x}\pm s$)表示,依次行 χ^2 、 t 检验, $P<0.05$ 即为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组C反应蛋白比较 治疗前两组血清C反应蛋白水平无差异($P>0.05$);治疗后两组血清C反应蛋白水平较治疗前更低,且研究组低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组C反应蛋白比较($\bar{x}\pm s$,mg/L)

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
研究组	48	46.87±3.18	24.61±2.84	23.349	0.000
对照组	48	46.98±3.26	33.64±3.05	13.363	0.000
t值		0.108	9.690		
P值		0.915	0.000		

2.2 两组出血量及时间比较 研究组产后24h出血量少于对照组,且出血时间更短($P<0.05$),见表2。

表2 两组出血量及时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	出血时间(min)	产后24h出血量(ml)
研究组	48	16.03±2.51	271.45±29.72
对照组	48	30.36±5.97	439.18±41.59
t值		9.896	14.674
P值		0.000	0.000

2.3 两组疗效比较 研究组治疗总有效率较对照组更高($P<0.05$),见表3。

表3 两组疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	48	33(68.75)	14(29.17)	1(2.08)	47(97.92)
对照组	48	22(45.83)	19(39.58)	7(14.58)	41(85.42)

注:两组总有效率比较, $\chi^2=4.909$, $P=0.027$ 。

3 讨论

产后出血作为孕产妇分娩后常见的一种并发症,临床上以产道因素、胎盘因素、凝血功能障碍及子宫收缩无力等为主要诱发因素,且子痫前期、羊水过多、多胎妊娠及巨大胎儿等均可能引起子宫肌纤维伸张过度,造成子宫收缩乏力,最终导致产后出血^[6-7]。

现阶段,临床上对于产后出血产妇的治疗一般选取药物治疗法,而不同药物及用药方式的疗效不尽相同,因此应重视药物的合理选择及使用^[8-9]。本文结果显示,治疗后研究组较对照组血清C反应蛋白水平、产后24h出血量更低,出血时间更短,总有效率更高($P<0.05$),提示产后出血产妇在卡前列素氨丁三醇的基础上选取注射用白眉蛇毒血凝酶进行治疗具有显著效果,分析原因可能为卡前列素氨丁三醇是一种前列腺素 E_2 衍生物,可有机结合 Ca^{2+} 受体,并使 Ca^{2+} 受体迅速转运至细胞内,增强宫腔内压力,以此进一步改善产妇的子宫收缩功能,还可在很大程度上对腺苷酸环化酶的生物学功能予以抑制,增强产妇产后子宫平滑肌张力及子宫持续收缩,并加快子宫血管闭合,以此快速止血,但单独使用卡前列素氨丁三醇对部分产妇的止血效果并不理想^[10-11]。注射用白眉蛇毒血凝酶是由白眉蝮蛇毒中提取的一种药物,其含有的可溶性纤维蛋白单体可在一定程度上加强出血部位的血小板聚集,具有显著的血栓凝血功效,还可于磷脂反应的表面聚集,激活磷脂反应表面凝集的凝血因子,进而促使凝血酶原激活物形成,并直接作用于外、内源性凝血系统,具有

显著止血作用,且不会影响人体凝血—纤溶平衡^[12]。两种药物联合应用具有协同效应,可从不同方面减少产妇出血量,进一步缩短出血时间。

综上所述,产后出血产妇治疗中应用注射用白眉蛇毒血凝酶联合卡前列素氨丁三醇的效果显著,可进一步降低产后出血产妇的血清C反应蛋白水平及出血量,缩短其出血时间,值得推广运用。

参 考 文 献

[1] 王双双,康春梅.卡前列素氨丁三醇治疗86例顺产后出血产妇的护理方法及临床价值[J].中国临床研究,2019,32(12):1737-1739.
 [2] 刘海燕,段茉莉.缩宫素联合卡前列素氨丁三醇治疗产后出血的效果及对产妇产后凝血因子水平的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(24):5594-5596.
 [3] 彭金健,朱建坦,赵勇,等.注射用白眉蛇毒血凝酶预防经腹腔镜碎石取石术出血效果的临床分析[J].中国处方药,2018,16(11):89-90.
 [4] 乐杰.妇产科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2003:298.
 [5] 何凤,梁林.预防性宫体注射卡前列素氨丁三醇对产后出血高危孕妇产后出血效果分析[J].社区医学杂志,2019,17(21):1367-1369.

[6] 黄亨,朱锦明,石祥奎.两种卡前列素氨丁三醇对预防剖宫产后出血的疗效与安全性研究[J].中国校医,2019,33(10):729-731,786.
 [7] Divyanu J, Tomoaki O, Yukiko K et al. Acute inflammation in the uterine isthmus coincides with postpartum acute myometritis in the uterine body involving refractory postpartum hemorrhage of unknown etiology after cesarean delivery [J]. Journal of Reproductive Immunology 2020 2(54):139-142.
 [8] 张黎,党玮,何晴.卡前列素氨丁三醇联合米非司酮对凶险性前置胎盘围术期凝血功能及产后出血的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(24):151-152.
 [9] 李静静.卡前列素氨丁三醇预防瘢痕子宫剖宫产术后出血的疗效评价[J].首都食品与医药,2019,26(15):57-58.
 [10] 徐春风.卡前列素氨丁三醇联合B-Lynch缝合术治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(21):125-126.
 [11] 王建萍,杨思丽.缩宫素联合卡前列素氨丁三醇预防产后出血的可行性分析[J].临床医学研究与实践,2019,4(20):127.
 [12] Lu X, Yang X, Zhu Mw et al. Hemostatic effect of hemocoagulase agkistrodon on surgical wound in breast cancer surgery [J]. Acta Academiae Medicinae Sinicae 2017, 39(2):183-187.

收稿日期 2020-09-30

(编辑 雅文)

探讨导管介入治疗小儿先天性心脏病的价值*

刘 敬 李 薇 孙国文 湖南省郴州市第一人民医院儿童心胸血管中心 423000

摘要 目的:分析探究小儿先天性心脏病采取介入治疗措施的临床应用价值。**方法:**选择本院2020年1—8月收治的先天性心脏病患儿46例作为研究对象,选用随机数字表法将入选对象均分为对照组和观察组,各23例。对照组应用开胸手术治疗,观察组选择导管介入治疗,对比分析两组临床应用价值,以患儿心功能指标、手术指标、并发症发生率、治疗前后心胸比率作为具体观察指标。**结果:**和对照组比较,观察组并发症发生率较低($P < 0.05$);治疗后,两组患者心胸比率对比差异显著($P < 0.05$);观察组心功能指标及手术指标均优于对照组,数值对比差异显著($P < 0.05$)。**结论:**在小儿先天性心脏病治疗期间选择应用导管介入治疗措施对改善患者心功能指标具有确切效果,手术成功率比较高,对改善预后效果具有积极意义,值得借鉴推广。

关键词 导管介入 小儿先天性心脏病

中图分类号:R726.5 文献标识码:B doi:10.19381/j.issn.1001-7585.2021.18.052

先天性心脏病属于比较常见的疾病类型,可以将其划分为房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄四种类型^[1]。目前针对先天性心脏病的传统治疗措施依然为外科手术治疗,但是在外科手术治疗期间需要实施开胸操作,手术切口比较大,患者需要很长时间才能完成恢复,而且术后会遗留瘢痕,并发症风险性比较高^[2]。近年来,随着医疗技术的不断发展和进步,在小儿先天性心脏病治疗期间开始广泛应用导管介入治疗,和传统心脏外科手术比较,导管介入治疗应用于先天性心脏病中具有痛苦程度低、瘢痕小以及住院时间短的优势^[3]。本文展开对照研究,旨在分析于小

儿先天性心脏病治疗期间应用导管介入术治疗后取得的效果,现将具体研究内容总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2020年1—8月收治的先天性心脏病患儿46例,按随机数字表法将入选对象划分为对照组和观察组,各23例。对照组:男17例,女6例,年龄6个月~14岁,平均年龄(6.85±2.15)岁,体质量9~47kg,平均体质量(28.76±2.68)kg。观察组:男18例,女5例,年龄5个月~14岁,平均年龄(6.67±2.11)岁,体质量10~47kg,平均体质量(28.66±2.61)kg。两组患儿基本资料对比差异无统

* 基金项目:郴州市科技局科技计划项目(czkj2016043)。通信作者:李薇