

流动人口妊高征的发生状况分析

沈义

(浙江省杭州市第二人民医院 杭州 310000)

摘要:目的:探讨流动人口中妊高征发生的状况。方法:采用回顾性研究方法,对 2004~2005 年在杭州市二院住院分娩时发生妊高征的孕产妇进行比较分析,了解人口流动对妊高征发生的影响。结果:(1)常住人口和流动人口孕产妇妊高征的发生率无显著差异, $P>0.05$ 。(2)流动人口子痫发生率明显高于常住人口, $P<0.05$ 。(3) 流动孕产妇中计划外分娩的有 33 人,占 76.7%,明显高于对照组, $P<0.05$ 。(4)常住孕产妇平均文化程度为初中,平均产检次数 7.8 次,明显高于流动人口, $P<0.05$ 。结论:流动人口孕产妇由于经济条件、文化教育的限制,存在对计划生育政策及围产期检查重要性认识的差异。为降低子痫的发生,应该制定并采取相应措施,对流动人口孕产妇进行妥善管理。

关键词:妊娠高血压综合征;孕产妇;流动人口;发生状况

中图分类号:R 714.246

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0055-02

随着杭州市经济建设的快速发展,杭州市流动人口逐年增加。杭州市二院地处城郊结合部,故来院住院分娩的流动人口孕产妇数量已与常住人口孕产妇数量较为接近。本文对 2 年来住院分娩的常住人口孕产妇和流动人口孕产妇的妊高征发生、发展等情况,进行了对比分析。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 资料 研究对象为 2004~2005 住院分娩的孕产妇共 3 404 人,包括常住人口 2 007 人及流动人口 1 397 人。其中妊高征患者共 95 人,年龄最大为 37 岁,最小为 20 岁,平均年龄为 27 岁。95 例妊高征患者中除 2 例有糖尿病病史外,其余均无高血压等慢性疾病史。孕产检次数、妊高征例数、子痫例数等基本情况见表 1。

表 1 2004~2005 年流动人口和常住人口孕产妇妊高征发生情况比较 例(%)

项目	常住人口	流动人口	P 值
妊高征	52(2.6)	43(3.1)	>0.05
子痫	0	4(9.3)	<0.05
计划外生育	8(15.4)	33(76.7)	<0.05
低经济水平	12(23.1)	36(83.7)	<0.05
平均产检次数	7.8	1.3	<0.05

1.2 统计学处理 根据分娩原始记录,对常住人口和流动人口的上述调查内容,使用卡方检验进行统计学处理, $P<0.05$ 视为有统计学意义。

2 结果

2004~2005 年住院分娩的 95 例妊高征患者中流动孕产妇 43 例,发生率为 3.1%;常住孕产妇 52 例,发生率为 2.6%,2 组妊高征发生率相比, $P>0.05$,无明显差异。

试验正常。有效:症状、体征减轻,直腿抬高试验改善,能从事轻体力劳动。无效:症状、体征无改变。

2.2 治疗结果 本组 48 例,痊愈 25 例,显效 17 例,有效 5 例,无效 1 例;总有效率 97.9%。疗程最长 25d,最短 7d。

3 讨论

腰椎间盘突出症为临床常见病、多发病,多发于中年人,年青者也有之,此病易反复发作,经久难愈。治疗的根本目的就是要解除压迫、抗炎、改善循环,促使破裂纤维环的修复,使脱出的髓核尽快吸收。腰椎牵引可使椎间隙加大,缓解神经根压迫症状,松解周围组织的粘连,恢复关节的活动度。针灸理疗能疏通血脉,调和气血,行气止痛,促进血液循环,达

95 例妊高征中发展至子痫期的有 4 人,均为流动孕产妇。4 名子痫患者从未进行过产前检查,后因在家中分娩时,发生抽搐并昏迷才急送本院。而常住人口孕产妇妊高征患者中,无 1 例发展至子痫期,流动人口孕产妇子痫发生率明显高于常住人口组($P<0.05$)。

发生妊高征的常住孕产妇中,计划外分娩有 8 人,占 15.4%;流动孕产妇中计划外分娩的有 33 人,占 76.7%,明显高于常住人口组($P<0.05$),有显著性差异。

流动孕产妇中低经济水平的占 83.7%,常住孕产妇中低经济水平的占 23.1%,常住孕产妇家庭经济收入明显高于流动孕产妇,经统计学处理, $P<0.05$,有显著性差异。

流动孕产妇所受教育程度很低,仅 6 例有初中文化,其余均为文盲和小学文化。因此,保健意识差,仅 11 例有过 3 次以上的产科检查,其余则偶尔或从未进行过产检,平均产检次数为 1.3 次。常住孕产妇平均文化程度为初中,平均产检次数 7.8 次,明显高于流动人口组($P<0.05$)。

3 讨论

妊高征的高危因素已经比较清楚,问题在于能否通过产前检查对高危人群进行管理,提高孕期的保健质量,进而控制妊高征的发生与发展,提高母婴健康水平。

3.1 加强健康教育 实践已经证明,定期的产前检查能够及时地发现妊高征的高危人群及妊高征的患者,进行相应的管理及治疗,其对于降低妊高征的发生及围产期母婴死亡率十分重要^[1-2]。本研究结果提示:流动人口孕产妇的经济条件、文化教养以及对计划生育政策执行情况与常住人口孕产妇比

消炎镇痛的作用。神经阻滞治疗能达到局部直接的消炎镇痛作用。腰椎间盘突出症属中医的“腰痛”、“痹证”范围,其发病多与风、寒、湿有关,导致气血运行不畅,久病易形成气滞血瘀或肾虚,故有“风寒湿三气杂至,合而为痹”“久病入络,久病不已,穷必及肾”之说,本组中医治疗方中枸杞、杜仲、寄生、五加皮补益肝肾,强筋健骨;当归、川芎、乳香、没药养血活血,行气止痛;诸药合用有滋补肝肾、活血行气止痛之功,再根据辨证随证加减则可提高疗效。

本组病例,通过以上中西医结合治疗,大多能取得满意疗效,能避免手术,不失为治疗椎间盘突出症的较好方法。

(收稿日期:2006-04-24)

较有明显的差异性，流动人口的产检次数明显低于常住人口，如何改善目前的现状，是值得研究的问题。固然，相关部门及媒体的宣教及相应的政策保障十分必要，然而，妇产科临床工作人员在产检的同时，加强对每一位来院检查的孕产妇强调定期产检的重要性也十分重要。通过对来院检查的孕产妇的宣教，可以带动尚未进行产检的孕产妇进行定期产前检查。应该重视采取不同宣传方式使流动人口了解产检及计划生育的重要性，掌握优生优育知识，提高计划生育及围产期保健意识^[9]。本调查结果显示，流动人口妊娠征患者发展为子痫的发生率明显高于常住人口妊娠征患者，并且全部子痫患者均是在家接生，发生抽搐昏迷后才送往医院。因此，有必要广泛动员街道居委会干部、计生干部、社区医务人员等对流动孕产妇采取多层次、多渠道有针对性的宣教工作，严格规范医疗秩序，打击非法接生，进而减少子痫发生率，降低围产期母婴死亡率^[9]。

3.2 降低孕产妇的医疗费用 对部分经济困难的孕产妇，国

家进行必要的政策性保障，对有关检查项目及收费标准进行适当的调整，既可以吸引她们到医院进行必要的产前检查，又不会使她们有过重的经济负担。

3.3 改善医疗服务 进一步改进医院目前的服务内容、环境、制度等各方面。此外，应该注意克服个别医务人员对流动孕产妇的歧视及态度冷淡的倾向。进一步完善医院的服务理念和服务体系，应该本着“以人为本”的原则，一视同仁，为包括流动人口在内的孕产妇提供优质的医疗保健服务。

参考文献

[1]朱丽萍,周水华,秦敏.等.上海市 1979~1998 年孕产妇死亡情况分析[J].中国妇幼保健,2000,15(7):426
[2]李晓英.对孕产妇保健知识需求的调查与分析[J].中国健康教育,1999,15(1):1
[3]詹绍康,谢玲玉,刘长青,等.上海市徐汇区流动人口孕产妇保健研究[J].海峡预防医学,1999,5(3):5
[4]邱丽倩,黄奖平,吴巍巍.流动人口孕产妇死亡调查[J].中国妇幼保健,2004,19(23):124~125

(收稿日期: 2006-04-21)

椎动脉型颈椎病68 例临床治疗体会

胡红筠 谌建华 刘豫
(江西省高安市中医院 高安 330800)

关键词:椎动脉型颈椎病;牵引疗法;针刀疗法;治疗体会

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0056-01

笔者采用牵引整复配合自行设计的微棱形针刀治疗椎动脉型颈椎病 68 例,取得较好临床疗效。现分析如下:

1 临床资料

本组 68 例,男 37 例,女 31 例;年龄最小者 29 岁,最大者 82 岁,中位年龄 58.3 岁;病程最短 10d,最长 5 年,平均 1.2 年。全部病例均有眩晕、头晕,有头痛 18 例,耳鸣及听力减退 16 例,恶心呕吐 52 例,视物不清及复视 6 例,失眠、乏力、记忆力减退 15 例,后颈部肌群有明显压痛点 54 例,颈椎小关节处压痛 68 例;环枢椎失稳 12 例,颈 3~4 失稳 36 例,颈 4~5 失稳 41 例;全部病例均有不同程度颈椎骨质增生及颈椎生理弯曲改变。

2 治疗

2.1 牵引整复 患者仰卧牵引床上,用枕颌牵引带固定于颈部,在后颈中部放一只高低合适的枕进行牵引,一般牵引重量 4~6kg,每次 30~60min,每天 1 次,10 次为 1 个疗程,中途休息 2d,再行下一疗程,一般牵引 3~5 个疗程。每次牵引后,进行手法点穴治疗,按序点百会、四神聪、头维、印堂、攒竹、丝竹空、四白、听宫、颊车、翳风、风池、哑门、大椎、肩井、肩中俞、肩外俞,每个穴位按 6~8 次,手法以患者能接受为度,每天 1 次,若有颈椎旋转移位,进行手法整复。

2.2 微棱形针刀治疗 22 例经牵引、手法整复后,后颈部仍存在顽固性痛损区,需作微棱形针刀治疗,这些部位常有明显的压痛点。选后颈部变性软组织压痛点用龙胆紫作标记,常规消毒,铺巾中,术者站患者背后,用 2%利多卡因进行局部麻醉,在压痛点的侧方 1mm 处,微棱形针刀与肌肉走向平行,刺入皮下,触及较硬组织,稍用力可刺入,穿过后有突破

感,在此层面纵行切开 2~3 刀,病人有酸胀感即可,刀口用创可贴敷盖,5d 治疗 1 次,3 次为 1 个疗程。

3 治疗结果

优级:病人症状、体征消失或基本消失,恢复正常生活,计 38 例。良级:病人症状、体征明显减轻,劳累时有轻度症状,不影响一般生活,计 25 例。差级:病人临床症状、体征不减轻或稍加重,计 5 例。总有效率为 92.6%。

4 体会

椎动脉型颈椎病的主要病理改变位于第 6 颈椎以上的椎体,在临床上主要表现为症状的出现或加重与颈椎活动有着密切的关系。常因为颈椎骨刺增生压迫,或周围变性软组织的粘连、牵拉,刺激椎动脉周围之交感神经,使椎动脉痉挛收缩。或由于环枢椎活动过度或一侧椎动脉存在某种病变,如骨刺压迫、狭窄等,再压迫了健侧椎动脉,产生一过性脑干缺血发作,出现剧烈眩晕、呕吐,或伴复视、肢体麻木无力等症状。颈椎牵引能纠正颈椎失稳、关节移位、颈椎间隙及椎间孔狭窄,解除颈部肌肉紧张或痉挛,松解变性软组织的粘连,平衡颈部肌应力。经颈椎牵引、手法点穴后,充分解除后枕部肌肉痉挛对颈椎的异常应力,再行手法整复,是解决颈椎失稳的有效方法。

微棱形针刀治疗主要是针对颈部变性软组织进行松解,减低应力,改善局部内环境,促进组织修复,阻断疼痛、肌紧张引起的恶性循环以及对中枢的不良刺激,消除疼痛。自行设计的微棱形针刀,其尖角有直刺的作用,边刃有切割的作用,松解后颈部变性较硬的软组织时有突出的优点。

(收稿日期: 2006-06-22)