

胎心监护预测脐带异常的评价及 562 例脐带异常分析

杨玲 吴艳华
(江西省南昌县人民医院 南昌 330200)

摘要:目的:探讨胎心监护预测脐带异常的临床价值。方法:选择 748 例进行预测,于临产前和(或)临产后分别行胎心监护,并对比分析脐带正常与异常组的围产儿病率。结果:脐带异常的发生率为 30.96%。脐带异常组胎儿窘迫、新生儿窒息及死亡的发生率明显高于脐带正常组。胎心监护预测脐带异常的阳性预测值、阴性预测值、敏感性、特异性、准确率分别为 89.76%、82.13%、58.89%、96.56%、83.82%,其中以跳跃型基线变异和变异减速的符合率较高,分别为 91.30%和 93.48%。结论:脐带异常对围产儿存在严重危害,应用胎心监护产前预测脐带异常有预测值和准确率高的特点,可作为临床预测脐带异常的方法。

关键词:胎心监护;脐带异常;预测

中图分类号:R 714.56

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0066-02

脐带是胎儿与母体气体及物质交换的通道,脐带异常往往导致胎儿窘迫甚至围产儿死亡。虽然目前超声多普勒检查对诊断脐带绕颈有一定的价值^[1],但对其他形式的脐带异常尚缺乏有效的产前诊断方法。我们应用胎心监护仪产前预测脐带异常取得了一定效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象 2006 年全年我院住院分娩总数 1 815 例,其中双胎妊娠 23 例,单胎妊娠 1 792 例;入院时已临产者 1 027 例,入院时未临产者 788 例。选择入院时未临产的单胎妊娠 748 例作为预测组进行预测,产妇年龄 20~38 岁,平均(26.83±3.36)岁;孕周 34~42⁺⁵周,平均(38⁺⁶±2⁺⁵)周;初产妇 582 例,经产妇 166 例。

1.2 方法 将进行预测的 748 例孕妇于入院时行胎心监护,记录基础胎心率、基线变异及 NST,如出现跳跃型基线变异或 NST 无反应者予变换孕妇体位或手推胎头后再行监护。计划经阴道分娩者临产后(自然临产或引产)和(或)第一产程末期行胎心监护,记录 CST(OCT)。监护时间≥40min,监护可靠且简单、易推广的诊断指标,特别对于女性患者容易误诊为妇科肿瘤。

CA125 是 1981 年首先作为卵巢癌的肿瘤标志物应用于临床,经过长期大量研究,又发现在多种恶性肿瘤及非肿瘤性疾病中也可增高,如盆腔子宫内膜异位症、子宫阔韧带肌瘤、晚期宫颈癌、子宫内膜癌、胃肠道癌的腹腔转移、腹膜恶性间皮瘤及腹膜癌等。自英国人 Simsek H 于 1997 年首先报道结核性腹膜炎时 CA125 增高后,国内外相继有多篇文献报道^[1]。本文结果显示,结核性腹膜炎患者血清 CA125 增高与对照组比较有显著差异,提示血清 CA125 升高对结核性腹膜炎的诊断确有一定的临床意义。有文献报告结核性腹膜炎血清 CA125 值多在 500U/L 以下^[2],并以此作为良、恶性腹水的临界值^[3],本实验结果支持上述观点。结核性腹膜炎 CA125 增高的发生机制尚不明确。Ronay G 用免疫组化法证实 CA125 存在于结核肉芽组织周围,认为可能与炎性间皮细胞增殖有关^[4]。目前比较一致的解释是:CA125 可在体腔上皮组织包括卵巢上皮、腹膜间皮等细胞中表达,推测在结核性腹膜炎中,腹膜间皮组织受到损害时,大量 CA125 释放到腹水中,然后进入血液,从而导致腹水及血清中 CA125 水平明显升高^[5]。另外也有在肺结核、结核性胸膜炎中血清 CA125 升高的报道^[6]。

形式为外监护。胎心监护仪为德国惠普公司的 CE-0366。胎心监护结果的判断标准参照《妇产科学》^[7]。数据采用 χ^2 检验。

1.3 脐带异常的产前判断标准 (1) NST 有反应,基线变异跳跃型经变换体位无改变者。(2) CST(OCT)出现晚期减速或变异减速。

2 结果

2.1 脐带异常的发生率及因素 2006 年全年分娩总数 1 815 例,其中剖宫产 509 例,剖宫产率 28.04%产时及产后证实脐带异常 562 例,脐带异常的发生率为 30.96%,脐带异常因素见表 1。

表 1 562 例脐带异常因素 例(%)			
因素		因素	
脐带缠绕	423(75.27)	脐带先露	4(0.71)
脐带扭转	54(9.61)	脐带水肿	12(2.14)
脐带过长	47(8.36)	脐带脱垂	4(0.71)
脐带过短	16(2.85)	帆状血管	2(0.36)

2.2 胎心监护预测脐带异常的预测值与准确率 748 例进行产前预测的病例中,产前预测脐带异常 166 例,产时和产后证实 149 例,产前预测脐带正常 582 例,产时及产后证实

经对 5 例结核性腹膜炎抗痨 2 周后随访证实,血清 CA125 水平可明显下降,提示其可能作为抗结核疗效评价指标之一。结核性腹膜炎患者 CA125 浓度可随结核性腹膜炎发生、发展而升高,随疾病治愈而恢复正常。因此,动态观察检测 CA125 浓度对结核性腹膜炎诊断、治疗及随访有一定意义。

参考文献

[1]Simmsek H , Savas MC,Kadayifci AM,et al.Elevated serum CA125 concentration in patients with tuberculous peritonitis : a case control study[J].Am J Gastroenterol,1997,92 (7) : 1 174
[2]Bilgin T,Karabay A,Dolar E,et al.Peritoneal tuberculosis with pelvic abdominal mase,ascites and elevated CA125 mimicking advanced ovarian carcinoma:a aeries of 10 cases [J].Int J Gynecol Cancer,2001,11 (4) : 290
[3]朱焕兴.血清、腹水 AFP、CEA 及 CA125 对良恶性腹水的诊断价值[J].放射免疫杂志,2003,16 (6) : 329~331
[4]Ronay G,Jager W,Tulsan AH.Immuohistochemical and serologic detection of CA125 in patients with pexitoneal tuberculosis and ascites[J].Geburbshilfe Frandenheikd,1989,49: 61~63
[5]郭悦鹏,刘素芬,于维霞,等.CA125 检测对活动性结核判定及疗效评估作用的研究[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25 (9) : 519~520
[6]杨建功,秦亦芳,何小峰.CA125 检测对于结核性浆膜积液的诊断价值[J].现代诊断与治疗,2002,13 (5) : 303~304

(收稿日期: 2007-04-20)

喉友喷剂治疗急性咽炎及慢性咽炎急性发作临床体会

曾晓明¹ 郑根水²

(1 浙江省第二监狱医院 杭州 311100;2 浙江省杭州市余杭区第一人民医院 杭州 311100)

摘要:目的:观察喉友喷剂治疗急性咽炎和慢性咽炎急性发作的临床效果。方法:治疗组 70 例,单纯喉友喷剂治疗 1 周,对照组 45 例,口服阿莫西林克拉维酸钾分散片 1 周,分别于用药 1 周后观察其临床改变,3 个月后随访。结果:治疗组治愈率 27.14%,显效率 18.57%,有效率 44.28%,总有效率 90.00%;对照组治愈率 62.22%,显效率 17.78%,有效率 13.33%,总有效率 93.33%。结论:喉友喷剂治疗急性咽炎和慢性咽炎急性发作有效,可临床应用。

关键词:咽炎;喉友喷剂;疗效

中图分类号:R 767.11

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0067-02

急性咽炎是咽部的急性感染,主要致病菌为 G⁺ 球菌,而慢性咽炎为咽部黏膜、黏膜下及其淋巴组织的弥漫性炎症,为耳鼻咽喉科临床常见多发病,常因上呼吸道感染迁延或过度烟酒、辛辣、腥食物刺激而发病,成年人多病程长、症状反复发作^[1]。我们从 2005 年 8 月起使用喉友喷剂治疗急性咽炎和慢性咽炎急性发作,取得了一定的疗效。现报道如下:

脐带异常 104 例。共计发生脐带异常 253 例。见表 2。

表 2 胎心监护预测脐带异常的预测值与准确率 例(%)

名称	n	
阳性预测值	166	149(89.76)
阴性预测值	582	478(82.13)
敏感性	253	149(58.89)
特异性	495	478(96.56)
准确率	748	627(83.82)

2.3 166 例胎心监护异常的类型与产后符合率 见表 3。

表 3 166 例胎心监护异常的类型与产后符合率 例(%)

	产前预测脐带异常	产后证实脐带异常
跳跃型	46(27.71)	42(91.30)
晚期减速	28(16.87)	21(75.00)
变异减速	92(55.42)	86(93.48)
合计	166(100)	149(89.76)

2.4 脐带与羊水性状及围产儿死亡率的关系 见表 4。

表 4 脐带与羊水性状及围产儿死亡率的关系 例

组别	总例数	羊水性状			胎儿窘迫	Apgar 评分		围产儿死亡		
		I 度污染	II 度污染	III 度污染		0-3	4-7	死胎	死产	新生儿死亡
脐带异常	562	38	68	177	307	20	68	9	2	4
脐带正常	1253	131	147	224	334	9	57	16	0	0
P		>0.05	>0.1	<0.005	<0.005	<0.005		>0.1	>0.1	<0.01

3 讨论

脐带异常可分为脐带位置异常和脐带结构(发育)异常。本文资料显示脐带位置异常占脐带异常的绝大部分(86.30%),其中以脐带缠绕和脐带扭转最多见,占 84.88%,因此其发生率的高低直接影响着脐带异常的发生率。本组脐带异常的发生率为 30.96%,明显高于文献 13.7%的报道^[2],其原因可能与孕期,尤其是妊娠晚期孕妇精神因素、不良生活习惯、环境因素有关。脐带位置异常中以脐带脱垂的预后最凶险。4 例中 2 例存活,2 例死产,2 例死产均为院外发现脐带脱垂转入院,在手术准备的过程中胎心消失。脐带结构异常中以脐带过长和过短多见,最长 112cm,最短 20cm。12 例脐带水肿中 5 例为胎盘早剥,7 例为羊膜感染综合征所致。帆状血管 2 例,因重度变异减速于剖宫产术中发现。

本文资料显示,以胎心监护基线变异跳跃型或(和)CST(OCT)出现晚期减速或变异减速预测脐带异常的阳性预测值和准确率均较高,说明胎心监护预测脐带异常有一定价值。分析其阴性预测值稍低的原因在于有部分脐带异常病例

1 资料与方法

1.1 一般资料 共治疗急性咽炎和慢性咽炎急性发作的患者 115 例,治疗组 70 例,男 41 例,女 29 例,年龄 22~80 岁,慢性咽炎的病程最长 18 年,最短的 1 个多月,其急性发作 1 周左右;对照组 45 例,男 22 例,女 23 例,年龄 20~76 岁。本组病例均无青霉素过敏病史,急性咽炎有咽痛、发热、乏力、头痛、食欲减退,局部检查咽后壁和 / 或舌、咽腭弓急性充血;并不影响脐带血运,对分娩也不造成阻碍,因而胎心监护未出现监护异常的表现。另外,胎心监护预测脐带异常的敏感性偏低,使相当一部分脐带异常的病例漏诊,这是胎心监护预测脐带异常的不足之处。其原因:一方面与阴性预测值偏低的原因相关,另一方面,可能是由于部分脐带异常的病例其胎心监护的异常表现与产程所处阶段有关,当无宫缩或胎头较高时并不出现脐带异常的胎心监护表现,而当临产或胎头下降后方出现监护异常。这部分病例中,部分于临产前行择期剖宫产或于产程的早期手术。部分病例 CST(OCT)监护的遗漏,是导致胎心监护敏感性偏低的一个重要因素。因此,对基线变异正常者应尽可能了解其 CST(OCT),以提高胎心监护判断脐带异常的敏感性。

胎心监护异常的类型与符合率的关系以变异型减速多见且准确率最高,跳跃型次之,两者均可能是由于 α- 肾上腺素能活性增加之故,引起胎儿血管收缩,胎心率变异增加^[3]。因此,胎心监护出现变异型减速或(和)跳跃型基线变异,经变换体位无改变者,应考虑到有脐带异常的可能。

脐带与羊水性状及围产儿的关系显示,羊水 III 度污染、胎儿窘迫、新生儿窒息、死亡的发生率脐带异常组明显高于正常组,说明脐带异常对围产儿存在严重危害。

综上所述,脐带异常对围产儿存在严重危害,应重视脐带异常的产前、产时诊断。运用胎心监护预测脐带异常有方法简单、无损伤、可反复使用和预测值及准确率高的特点,可作为临床预测脐带异常的方法之一。

参考文献

[1] 达旭明.脐带绕颈的产前超声诊断[J].中华妇产科杂志,1991,26(3): 171
[2] 乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.55~57
[3] 李玉萍,宋月华.945 例脐带异常对围产儿的影响[J].中国实用妇科与产科杂志,1994,10(5):291
[4] 程志厚,宋树良.胎儿电子监护学[M].北京:人民卫生出版社,2001.29

(收稿日期: 2007-06-20)