

降低产时出血量、产程及产后感染率。综上所述,剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择应综合考虑多种因素,选择适合产妇和新生儿的最佳分娩方式,最大程度的减少并发症的发生,保障母婴安全。在严格掌握阴道分娩指征的前提下,应鼓励阴道试产,给予试产机会,但需同时做好试产失败改行剖宫产手术的准备。

参考文献

[1]Thomas J,Callwood A,Brocklehurst P,et al.The National Sentinel Caesarean Section Audit [J]. Bjog An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2000, 3(6):34-35
[2]吴景平,尚雅琼.186 例瘢痕子宫妊娠后的分娩方式分析[J].中国妇幼保健,2014,29(8):1177-1179
[3]金敏丽.140 例剖宫产后疤痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J].

中华全科医学,2014,12(10):1614-1616
[4]韩峥.瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择[J].中国医药指南,2014,16(5):140-141
[5]吴秋芬,胡燕.经腹联合经会阴超声对子宫下段瘢痕愈合情况的检测及对再次妊娠分娩方式选择的指导意义[J].中国妇幼保健,2014,29(8):1192-1194
[6]吕祝武,张晓路.瘢痕子宫再次妊娠风险的临床分析[J].实用医学杂志,2015,31(22):3812-3813
[7]韩峥.瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择[J].中国医药指南,2014,16(5):140-141
[8]罗力冰,吴婷.瘢痕子宫再次足月妊娠阴道分娩临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,28(10):1011-1012
[9]花茂方.150 例瘢痕子宫再度妊娠自然分娩的产科风险评估[J].中国妇幼保健,2013,28(8):1246-1248

(收稿日期:2017-03-17)

胎儿纤维连接蛋白的检测结合经阴道超声及胎心监测对预测早产的临床研究 *

刘莹

(广东省小榄人民医院 中山 528415)

摘要:目的:探讨胎儿纤维连接蛋白(fFN)联合宫颈管长度(CL)测量及胎心监测在早产预测中的应用。方法:分析本院收治的孕 28~35 周且有先兆早产征象的孕妇 162 例,行 fFN 与宫颈管长度检测及胎心监测,分析三种方法的早产检测率。结果:fFN 阳性、NST 阳性、宫颈长度<3 cm 孕妇早产率高。结论:B 超测量宫颈长度联合 fFN 检测及胎心监测对早产有一定的预测意义。

关键词:早产预测;胎儿纤维连接蛋白;宫颈管长度;胎心监测

中图分类号:R714.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.025

早产是一种临床常见的病理妊娠,也是围产儿患病及死亡的主要因素,及时的预测与诊断尤为重要^[1-2]。研究证实,胎儿纤维连接蛋白(fFN)是一种经蜕膜分泌的多糖蛋白,可黏附并连接绒毛及蜕膜^[3],在 28~35 周无早产风险患者检测为阴性。胎心监测(NST)是利用触感探头技术监测子宫收缩力度及胎心率,先兆早产患者规律的子宫收缩可体现在胎心监测试纸上。宫颈管长度(CL)是胎儿于宫内生存至足月的关键,经阴道 B 超可以对宫颈管长度进行准确测量,在正常状况下,随着孕周的增加,宫颈管长度不会出现显著性变化,或者仅仅会显现轻微性缩短^[4]。此次研究旨在研究胎儿纤维连接蛋白联合经阴道宫颈管长度测定及胎心监测对预测早产的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自我院在 2012 年 1~12 月收治的 1 560 例定期产检孕妇中的 162 例先兆早产孕妇,162 例孕妇的平均年龄为(22.6± 6.7)岁,平均孕周为 30.3 周。

1.2 入选标准 孕周均在 28~35 周;孕妇自觉下腹

疼痛不适或坠涨感;肛查孕妇宫颈口显示扩张程度不超过 1 cm,且胎膜完整;孕妇无其他严重的妊娠期并发症及保胎治疗禁忌证;所有入选的 162 例先兆早产孕妇均为单胎孕妇。

1.3 排除标准 未签署研究知情书者;合并有心、肺等重要器官功能障碍者;依从性较差者。

1.4 方法

1.4.1 胎心监测 均采用京柏 JPD-300A 型号中央型胎心监测仪,监测所选先兆早产孕妇 30 min,观察胎心监测的压力、持续时间及间歇时间。且每次出现压力时助产士均可经腹部扪及子宫收缩,无压力或无规律压力视为阴性,有≤10 min 一次规律宫缩,持续 30 s 以上视为阳性。

1.4.2 胎儿纤维连接蛋白的采集及检测 采用专用灭菌拭子进行阴道窥镜检查,取阴道后穹隆处用拭子轻轻蘸取宫颈阴道分泌物,蘸取时间为 10 s,随即将拭子取出并将其头部插入含缓冲液的试管中进行充分性的混合处理,时间为 10~15 s,确保拭子在试管的内壁滚动,从而利于标本能够更好地溶入缓

* 基金项目:广东省中山市医学科研项目(编号:2015A020115)

冲液,随后将拭子丢弃,并将测试条的下端即已经蘸取了样本的区域插入至缓冲液当中,放置 10 min 再将测试条取出随即判读结果,若显现一条质控线表示阴性,若质控线与反应线均出现则呈阳性。

1.4.3 宫颈长度测量 测量前需患者先将膀胱排空,再将超声探头置入阴道内,准确测量子宫内口直至外口的距离,此距离即为宫颈长度,阳性标准:功能性宫颈内口长度<30 mm; 宫颈内口漏斗长度>宫颈总长度的 25%,测量 3 次后取其均值,在调整过程中需注意不可压迫宫颈管,宫缩时不可测量。

1.5 统计学处理 采用统计学软件 SPSS20.0 进行统计学分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,等级资料采用秩和检验, χ^2 检验分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胎儿纤维连接蛋白检测结果 fFN 检测显示阳性 70 例,早产率为 90.00%,阴性 92 例,早产率为 10.87%,fFN 阳性孕妇早产率高于 fFN 阴性孕妇($P<0.01$)。见表 1。

表 1 胎儿纤维连接蛋白检测结果[例(%)]					
类别	n	分娩时间			早产
		21 d 内	14 d 内	7 d 内	
阳性	70	3 (4.29)	25 (35.71)	35 (50.00)	63 (90.00)
阴性	92	0 (0.00)	0 (0.00)	10 (10.87)	10 (10.87)
χ^2					16.328
P					0.002

2.2 胎心监测检测结果 NST 检测显示阳性 54 例,早产 40 例,早产率为 74.07%,NST 阴性孕妇中,早产 33 例,早产率为 30.56%,NST 阳性孕妇早产率高于 NST 阴性孕妇($P<0.05$)。见表 2。

表 2 胎心监测检测结果[例(%)]					
类别	n	分娩时间			早产
		21 d 内	14 d 内	7 d 内	
阳性	54	4 (7.41)	15 (27.78)	21 (38.89)	40 (74.07)
阴性	108	0 (0.00)	0 (0.00)	33 (30.56)	33 (30.56)
χ^2					18.386
P					0.001

2.3 宫颈长度检测结果 162 例孕妇中,73 例宫颈长度<3 cm,89 例宫颈长度 $\geq$ 3 cm, 宫颈长度<3 cm 的孕妇中,早产 60 例,早产率为 82.19%,宫颈长度 $\geq$ 3 cm 孕妇,早产 13 例,早产率为 14.61%,其早产率比较差异显著($P<0.05$)。见表 3。

表 3 宫颈长度检测结果[例(%)]					
类别	n	分娩时间			早产
		21 d 内	14 d 内	7 d 内	
宫颈长度<3 cm	73	6 (8.22)	22 (30.14)	32 (43.84)	60 (82.19)
宫颈长度 $\geq$ 3 cm	89	0 (0.00)	0 (0.00)	13 (14.61)	13 (14.61)
χ^2					14.484
P					0.003

3 讨论

临床研究提示^[9],早产儿各器官发育不成熟,可能发生呼吸窘迫综合征,坏死性小肠炎,高胆红素血症,脑室内出血,动脉导管持续开放,视网膜病变,脑瘫等,因此有效准确地检测措施,是防止不良妊娠的关键,在临床上有重要意义。临床上常用的预测方法包括超声宫颈长度的测量、胎心监测及胎儿纤维连接蛋白的检测。胎儿纤维连接蛋白检测是上世纪 90 年代被国外学者 Lockwood 等人首先发现的早产预测方式,胎儿纤维连接蛋白是一种在妊娠 20 d 后由滋养层细胞产生的大分子细胞外基质糖蛋白,其生理作用在于黏附和保护胎盘绒毛及子宫蜕膜。孕妇在怀孕的 20 周前,其胎膜与蜕膜的连接不紧密,这样就可于孕妇的阴道穹窿分泌物中检测到胎儿纤维连接蛋白,但当孕妇怀孕超过 20 周后,其胎膜与蜕膜完成融合,这样就阻断了胎儿纤维连接蛋白的释放,因此在孕周为 21~35 周的正常孕妇的宫颈分泌物中胎儿纤维连接蛋白的含量是微乎其微的。有学者认为^[9],胎儿纤维连接蛋白是一种不依赖于孕周预测所存在的独立预测因子,其在孕妇妊娠的各个阶段均具有特定的预测意义。

孕妇孕 20 周前,胎膜与蜕膜并未紧密相接,此时可经阴道后穹窿分泌物检测出 fFN,而在正常孕妇中,不会在孕 24 周后检出 fFN,若出现蜕膜或者绒毛感染,则会导致 fFN 渗入至孕妇子宫颈管及羊水中,从而可检测出 fFN,但我们清楚,早产所致因素较为复杂,其中包括了创伤、炎性改变及宫颈机能等,因此仅凭 fFN 预测早产还有一定偏差,例如子宫收缩导致的阴道流血或者性生活后,阴道内的精液等均可致 fFN 升高,可出现假阳性。而宫颈管长度测量也是一种预测早产方法,当宫颈内口长度<30 mm 时显为阳性,在早产发生前的 2~3 周,宫颈会出现缩短或者扩张的异常变化,这种改变表明孕妇出现了分娩先兆。临床常用宫颈长度检测方法为阴道探头检测,将探头置入阴道,近距离接触宫颈,可清楚观察到宫颈内外口,也可以观察到宫颈管黏膜,准确测量宫颈内口的长度、宽度、扩张程度,准确度较高,显像也较为清晰,是较好的宫颈探查法。胎心监测不但能监测胎在宫内的储备能力,还能监测宫底的压力,一个先兆早产的患者宫底的压力有规律的变化,压力的强弱,持续时间的长短都可在胎心监测上反应。

本组研究表明,fFN 阳性、NST 阳性、宫颈长度<3 cm 孕妇早产率高,显示胎心监测、fFN 联合

宫颈管长度测量可提高早产预测的可靠性与准确性。提高临床早产检出率,减少了“伪早产”的检出率,且费用低廉,操作简单,在各大基层医院均可开展,临床值得推荐。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.87
[2]吴连方.预防早产,改善围产儿近远期质量[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(5):321-323

[3]仇东辉,边魏.胎儿纤维连接蛋白在早产预测诊断中的研究近况[J].中国优生与遗传杂志,2008,16(5):137-138
[4]曾红艳,曹永政.经阴道超声监测孕妇宫颈形态预测早产的价值[J].临床超声医学杂志,2011,13(10):681-683
[5]Krupa FG,Faltin D,Cecatti JG,et al.Predictors of preterm birth[J].Int J Gynaecol Obstet,2006,94(1):5-11
[6]Leitich H,Kaider A.Fetal fibronectin-how useful is it in the prediction of preterm birth[J]?BJOG,2003,110(suppl 20):66-70
(收稿日期:2017-03-07)

阿奇霉素序贯法联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗 小儿支原体肺炎疗效观察

成燕

(广东省清远市连州市中医院 连州 513400)

摘要:目的:研究阿奇霉素序贯法联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的临床疗效。方法:将我院收治的 84 例小儿支原体肺炎确诊患儿随机分为对照组与研究组,每组 42 例,两组均给予常规对症治疗,同时对对照组给予阿奇霉素序贯法治疗,研究组在对照组基础上加用布地奈德混悬液雾化吸入治疗。观察两组患儿临床疗效、临床症状改善情况及不良反应发生情况。结果:治疗结束后,对照组总有效 36 例(85.71%),研究组总有效 40 例(95.24%),差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患儿经治疗,临床症状均出现明显好转,但研究组患儿临床各项症状缓解时间显著少于对照组($P<0.05$)。两组患儿在治疗期间均出现不同程度不良反应,但各类不良反应间无明显差异($P>0.05$)。结论:阿奇霉素序贯法联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗对小儿支原体肺炎的临床疗效确切,能有效缩短患儿临床症状缓解时间,值得推广。

关键词:小儿支原体肺炎;阿奇霉素序贯法;布地奈德雾化吸入

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.026

支原体肺炎是儿童多发病、常见病,好发于秋冬季节。近年来发病率呈逐年增加趋势,超过小儿呼吸道感染总数的 30%^[1]。小儿支原体肺炎临床症状不典型,存在发病缓慢,迁延难愈,易复发,病情重等特点,若不及时控制治疗,易出现肺外感染,累及其他脏器,引发脑膜炎、心肌炎等严重并发症。同时该病可通过呼吸道传染,易造成大范围流行,严重危及儿童生命安全^[2]。目前临床多以抗生素治疗为主,但因患者处于身体生长发育阶段,对多数抗生素的运用有一定限制。阿奇霉素是第二代大环内酯类抗菌药物,具有较强抗菌作用,临床主要用于呼吸道感染。我院采用阿奇霉素序贯法联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿支原体肺炎,取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 9 月~2016 年 12 月间确诊^[3]为支原体肺炎患儿 84 例,随机分为研究组与对照组,每组 42 例。研究组男 23 例,女 19 例;年龄 2~12 岁,平均年龄(4.2±1.8)岁;病程 9~22 d,平均(13.8±2.4) d;平均身高(97.24±10.26) cm;平均体重(25.02±6.21) kg。对照组男 26 例,女 16

例;年龄 1~10 岁,平均年龄(4.6±2.1)岁;病程 10~21 d,平均(13.4±2.2) d;平均身高(96.94±11.03) cm;平均体重(24.65±5.86) kg。两组患儿性别、年龄、病程及身高体重等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组均给予常规综合治疗,包括祛痰、平喘、隔离、氧疗及穴位贴敷神阙。对照组单纯按阿奇霉素序贯法治疗:患儿入院后给予注射用阿奇霉素(国药准字 H20010554)10 mg/kg 加入 5%葡萄糖注射液,阿奇霉素浓度为 1.0 mg/ml,静脉滴注,滴注时间不少于 60 min,1 次/d,用药 2~4 d。患儿病情稳定后给予阿奇霉素颗粒(国药准字 H20093857)10 mg/kg,口服,1 次/d,连续用药 3 d 停药 4 d 为 1 个疗程。研究组在对照组基础上加用布地奈德混悬液(国药准字 H20140475)雾化吸入治疗:3 岁以下患儿 0.5 mg/次,3 岁以上患儿 1 mg/次,加入 2 ml 生理盐水稀释,以氧气驱动雾化吸入方式,2 次/d,15~20 min/次,7 d 为 1 个疗程。两组患儿共治疗 2~3 个疗程,观察患儿各项指标。

1.3 疗效判定标准^[4] 观察两组患儿退热时间、喘憋缓解、咳嗽缓解及肺部湿罗音消失时间及临床疗效,