

清亮后,根据情况放置引流管。如需引流,均采用14号脑室引流管,于耻骨联合上方套管引出,于脐下切口取出阑尾,可吸收线皮下缝合创口。另外2例为异位妊娠破裂出血,在腹腔镜下吸净积血,超声刀剥除妊娠囊,止血,同时切除阑尾。

1.3 结果 本组病例均在腹腔镜下完成,无1例中转开腹手术,平均手术时间38 min。术后病人刀口疼痛轻微,平均排气时间为8 h~24 h,腹腔引流均在72 h内拔除,切口无1例感染,平均住院时间为5 d。

2 讨论

随着腹腔镜技术的不断发展,越来越多的普外科医生选择腹腔镜阑尾切除术。同传统的开腹手术相比,腹腔镜阑尾切除术具有如下优势:切口更小,创伤更小,术后病人刀口疼痛轻微。通过腹腔镜仅需2~3个0.5 cm~1.0 cm的切口,就可以原位切除阑尾,减少了肌肉的牵拉和腹腔的过多翻动,从而使病人恢复更快。切口感染率更低。据Kazemier等人^[1]对201例阑尾炎病人的随机观察试验显示,腹腔镜手术的切口感染率要低得多。本组手术切口感染率为零。腹腔镜手术中,阑尾切除后先被装入袋中,然后被拉进套管中再被移出,感染的阑尾不会接触到皮肤或皮下组织。因此,切口感染率极低,这也是腹腔镜阑尾切除术的主要优点之一。腹腔冲洗、引流更彻底。与传统开腹手术相比,腹腔镜手术更易于吸净局部的渗液和脓液,尤其积

聚在盆底的积液,这是开腹手术所无法达到的。同时,局部冲洗非常方便彻底,故病人术后肠道功能恢复快,继发腹腔脓肿极少。对于术前诊断不清的病例,通过腹腔镜可以彻底探查腹腔和盆腔,如有病变可一并处理。本组2例异位妊娠破裂出血误诊为阑尾炎,经腹腔镜处理非常方便,较腹腔镜视野受限的传统开腹手术是一个明显的优点。对于腹腔镜医生的培训是一个很好的方法。腹腔镜阑尾切除术,操作简单,手术风险小,适合于初学者培养手感和提高技巧。尽管腹腔镜阑尾切除术有很多优点,但目前尚未在普外科界获得普遍认同。许多外科医师感到可以通过小切口完成、操作时间短、恢复快的手术进行改进很困难。对那些诊断明确、可以通过小切口进行操作的较瘦的病例来说,开腹手术是不错的选择。但对那些不明原因右下腹疼痛,尤其是生育期的妇女、年老者及过于肥胖而不能明确诊断者,腹腔镜将成为外科医师装备中很有价值的工具^[2]。

参考文献

- 1 Kazemier G, Zeeuw G, Lange J, et al. Laparoscopic vs open appendectomy: a randomized clinical trial. *Surg Endosc*, 1997, 11: 336-340
- 2 Kakla Zucker. 胡三元主译. *腹腔镜外科学* [M]. 第2版. 2006, 1: 209

作者简介:姜德昕,男,38岁,硕士学历,毕业于哈尔滨医科大学,副主任医师。E-mail: hzh1201@yahoo.com.cn

(收稿日期:2007-03-19)

妊高征监测仪预测妊娠期高血压 850 例临床分析

王莉 张宇 曹剑 陈亚莉

(宝鸡市妇幼保健院,陕西 宝鸡 721000)

【摘要】目的 采用Mp妊高征监测系统(以下简称Mp)为妊娠期高血压疾病(以下简称妊高征)的早期预测提供依据。**方法** 将850例孕妇采用Mp预测妊高征,对临床无症状Mp预测阳性组分为干预组及非干预组,其中干预组给予干预治疗,观察2组妊高征发病率有无差异。**结果** 临床无症状预测阳性组为367例,妊高征发病率13.89%,预测阴性组为483例,妊高征发病率3.31%,两者之间存在统计学差异($P < 0.005$)。

预测阳性组中分干预组及非干预组,对2组的发病情况进行比较,干预组的妊高征发病率尤其是子痫前期和子痫发病率明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** Mp是安全有效的预测系统,能较早地在妊娠20周通过检测孕妇血流和阻力的改变预测妊高征,对减少母婴的危害起到了积极作用。

【关键词】 妊娠高血压疾病 Mp妊高征监测系统 干预治疗

妊娠期高血压疾病的病理生理变化为全身小动脉痉挛,使外周阻力增加,胎盘灌注不足,对母婴危害较大,如果能早期发

现其亚临床表现,将有重要意义。我院于2006年购进北京易思Mp妊高征监测系统对产前孕妇进行系统化监测,取得了良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料 选择2006年5月~2006年12月在我院产科学门诊常规产前检查的正常孕妇850例,均无内科合并症,年龄21岁~35岁,初产妇居多,孕周20周~28周。

1.2 方法

1.2.1 分组 在850例孕妇中,按检查结果分为2个组,即临床无症状预测阳性组(以下简称阳性组)和预测阴性组。在预测阳性组中随机分为2个组,将坚持按健康指导和药物干预治疗方案治疗2周以上的设为干预组(共220例),否则为非干预组(共147例)。

1.2.2 监测方法 孕妇妊娠20周即开始利用Mp进行监测。孕妇平卧,将Mp妊高征监测系统探头置于桡动脉搏动最强处,得出平均动脉压(MAP)、心率(HR)、心脏指数(CI)、外周阻力(TPR)、血液黏稠度(V)、平均滞留时间(TM)、波形系数(K),

1.2.3 诊断标准 采用北京易思 Mp 妊高征监测系统预测,阳性标准:K>0.4,TPR>1.2 PRV,Cl<2.5 L(m in·m²),妊娠期高血压疾病诊断标准按全国医学教材《妇产科学》^[1]。

1.2.4 统计学方法 本资料统计学处理采用 χ^2 检验。

1.3 干预治疗

1.3.1 健康指导 嘱适当休息,保证充足睡眠,减轻精神负担,左侧卧位,注意摄入足量的蛋白质和水,以富含铁和钙的食物为佳,忌食生冷、辛辣及油腻性食物,多食蔬菜水果。

1.3.2 药物治疗 V iC 0.1 g,3 次 /d,口服。V iE 100 mg,3 次 /d,口服。补充钙剂每日 1.5~2.0 g,必要时检测血中微量元素酌情添加。总疗程为 2 周,此外,针对特殊病例,可用丹参、阿司匹林、硫酸镁等。

2 结果

2.1 预测妊高征 所检孕妇 850 例,预测阳性 367 例,阳

性率 43.2%;预测阴性 483 例,阴性率 56.8%。预测阳性组中临床发病 51 例,发病率为 13.89%;预测阴性组中临床发病 16 例,发病率为 3.31%,经统计学处理 (P<0.005),有显著性差异,见表 1。

表 1 Mp 测定仪预测阳性组及阴性组发病率比较

	妊高征发病 人数 (例)	未发生妊高征 人数 (例)	合计人数	发病率
预测阳性组	51	316	367	13.89%
预测阴性组	16	467	483	3.31%

$\chi^2=32.17, P<0.005$

2.2 干预组与非干预组孕妇妊高征发生率比较 预测阳性组中,干预治疗组妊娠期高血压发生率远低于对照组 (P<0.05),见表 2。

表 2 Mp 筛查阳性者干预治疗结果比较 (例 %)

组别	妊娠期高血压	轻度子痫前期	重度子痫前期	子痫	无临床症状	合计
干预组	1(5.00)	4(1.82)	1(0.45)		204(92.73)	220
非干预组	18(12.25)	13(8.84)	3(2.04)	1(0.68)	112(76.19)	147

妊娠期高血压 2 组比较 $\chi^2=10.98, P<0.05$

3 讨论

3.1 妊高征是妊娠期所特有的疾病,虽病因不明,但其临床表现是由轻到重阶段性发展,在临床症状出现之前,胎盘缺血、缺氧病变已经存在。当临床症状出现时,肾脏和胎盘的功能性改变已转变为器质性改变,对孕妇及胎儿造成损害,错过早期治疗的机会,因此早期识别妊高征的亚临床阶段,是控制妊高征发生的主要方法。我们使用妊高征监测系统预测妊高征,其原理是应用生物医学工程和计算机技术,对所检测到的脉搏波进行分析,即从脉搏波的波形、波幅、波速和周期特殊信息,计算出血压、血流、血管阻力、血管壁弹性、血液黏度、微循环指标,从而在临床症状出来之前,即可检测出孕妇外周血管阻力的变化,从而筛选出高危人群。本组预测阳性率为 43.2%,分组观察中干预组发病率为 7.27%,非干预组发病率为 23.80%,经统计学处理 P<0.05。对于阳性者通过健康指导和药物干预降低了妊高征的发病率。

3.2 对于妊高征预测阳性者,给予健康指导和药物干预能够显著地降低其发病率。侧腹卧位时妊娠子宫对主动脉及髂静脉的压力下降,回心血量增加,心排出量增加,从而使重要脏器的血容量增加;维生素 E 是非脂类强抗氧化剂,阻断脂质氧化作用,保护和改善重要器官的结构和功能。如果体内维生素 E 降低可促使动脉硬化形成从而导致妊高征的发生^[2];

阿司匹林可抑制环氧化酶的活性,导致前列腺素、血栓素合成受阻,从而减少血管痉挛,同时也可抑制纤维结合蛋白生成和血浆抗凝血酶的作用改善血液高凝状态。

3.3 研究中,我们选取了部分妊高征患者行脐血流监测,其中 Mp 妊高征监测仪预测阳性者脐血流 S/D 比值较高者为 35%。Mp 妊高征监测仪与脐血流联合监测妊高征乃至围生儿预后尚鲜有报道,如何充分利用该系统仍值得广大产科医生进一步探讨。

综上所述,妊高征监测系统监测方法简单易行,无创无痛,非侵入性且价格合理,孕妇容易接受。该系统的使用既提高了围生期保健的质量,又增加了社会效益和经济效益,值得在临床广泛开展。

参考文献

- 1 李宁,丘小霞.妊高征预测及早期干预临床观察[J].中国妇幼保健,2003,18(7):404-405
- 2 乐杰.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社2003,12:97-101
- 3 董彦亮.妇产科临床思维[M].上海:第二军医大学出版社2004,252

作者简介:王莉,女,44岁,本科学历,毕业于西安交通大学医学院临床医学专业,副主任医师。E-mail:ljyw@126.com

(收稿日期:2007-03-27)

欢迎订阅《基层医学论坛》杂志

—— 基层医务人员的首选读本