

动恢复功能有重要意义。本组 4 例病人在行高压氧治疗的第三天肢体功能明显恢复。本组儿童虽早期有意识和肢体运动障碍，但预后良好，可能与小儿在生长发育过程中损伤范围小、微循环能够早期重建有关^[4]，恢复期主要以通络活血的血府逐瘀汤和桃仁承气汤加减及功能锻炼为主。有人主张应用动脉内介入尿激酶溶栓治疗，有待于进一步探讨。

参考文献：

1 沈言修．腔隙性梗塞——CT 与临床关系．中华神经精神疾病杂志，1987，20105.

2 杨波，黄金钟，骆良钦，等．小儿外伤性基底节区损害的诊治．中华神经外科杂志，1994，10106-107.
3 高春华，朱国玲，李国放．高压氧在颅脑损伤治疗中的探讨．中华神经外科杂志，1994，1046-47.
4 刘泉开，陈恒．小儿外伤性基底节区腔隙性梗塞 17 例报告．中华神经外科杂志，1995，6354.
5 柴中民．外伤性脑梗塞．中华神经外科杂志，1998，14251-252.

(收稿日期：2004 - 11 - 08)

妊高征监测系统预测妊高征及早期临床干预观察

姜星 朱锋 李敏

广东省珠海市妇幼保健院妇科 (519000)

【摘要】 目的 探讨妊高征监测系统预测妊高征的价值及早期临床干预后观察妊高征的控制情况。方法 对 753 例孕妇应用妊高征监测系统预测妊高征，对预测阳性组分为对照组及干预组，其中干预组给予健康饮食及药物处理，观察两组妊高征发病率有无差别。结果 妊高征预测阳性组为 366，预测阴性组为 387，两者之间存在统计学差异；按孕周分 4 组，预测妊高征的符合率分别为 13.3%、15.4%、44.5%、63.6%，随孕周增加而升高；预测阳性组中的干预组经健康饮食及药物干预后，妊高征的发病率为 7.3%，对照组为 23.6%，二者间存在显著性差异。结论 应用妊高征监测系统可以预测妊高征的发生；随孕周的增加妊高征的发病率有所升高；妊高征经早期临床干预后可以降低其发病率。

【关键词】 妊高征 临床干预 预测

The forecasting to pregnancy induced hypertension using monitoring system and observing it by earlier period clinical intervention

Jiang Xing, Zhu Feng, Li Min. Department of Obstetrics, the Women and Children Health Hospital of Zhuhai City, Guangdong Province, Zhuhai 519000, China

【Abstract】 Objective To explore the evaluation of monitoring system forecasting pregnancy induced hypertension and observe the control by earlier period clinical intervention. **Methods** A retrospective analysis of 753 pregnant women were used MP monitoring system to forecast the pregnancy induced hypertension, the forecasting positive group was divided into two group: control group and intervening group, the intervening group was treated by healthy diet and drug, it was observed that the incidence rate between control and intervening groups. **Results** Incidence rate of pregnancy induced hypertension, forecasting positive group was 366, forecasting negative group was 387, the incidence rate of forecasting positive groups were significantly lower than that in the forecasting positive ($P < 0.01$); The pregnant women were divided into four groups and the coincidence rate of forecasting pregnancy induced hypertension went up with the increasing of pregnant week, the rate was respectively 13.3%、15.4%、44.5%、63.6%; After the intervening group were treated by healthy diet and drug, the incidence rate of pregnancy induced hypertension was 7.3%, the control group was 23.6%, the incidence rate of pregnancy induced hypertension of intervening group was significantly lower than that in control ($P < 0.01$). **Conclusion** It can forecast the pregnancy induced hypertension using MP monitoring system. The coincidence rate of forecastin pregnancy induced hypertension went up with the increasing of pregnant week. The incidence rate of pregnancy induced hypertension can be decreased by earlier period clinical intervention.

【Key words】 Pregnancy induced hypertension; Clinical intervention; Forecasting

通讯作者，姜星 (1972-)，女，陕西西安人，主治医师，主要从事妇产科疾病的诊治。

妊娠高血压综合征(简称妊高征)是一种常见的妊娠合并症,病理生理变化主要是全身小动脉痉挛,其临床症状是由轻度向重度发展,程度严重可直接威胁母婴的生命与健康,如能根据血液动力学改变在临床症状出现之前预测妊高征,并得到及时的生活指导,将能避免或减少母婴损害。我院于 2003 年使用妊高征监测系统(北京)预测妊高征,取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象选择:选择 2003 年 5 月~2004 年 7 月在我院就诊的门诊或住院孕妇 753 例,孕周 18 周,均是产前检查无高血压、心、肝、肾等合并症的孕妇,其中,初产妇 719 例,占 95.5%;经产妇 34 例,占 4.5%。年龄最小 20 岁,最大 42 岁,平均年龄 26.6 岁。

1.2 方法:

1.2.1 分组:在 753 例孕妇中,按检查结果分为两个组,即预测阴性组和预测阳性组。在预测阳性组中又随机分为两个小组,即干预组 and 对照组,干预组给予休息饮食及药物等治疗。

1.2.2 妊高征监测仪:通过无痛检测桡动脉搏动波形,监测 7 种有关心功能指数,即平均动脉压(MAP)、心率(HR)、心脏指数(CI)、外周阻力(TPR)、血液粘稠度(V)、平均滞留时间(TM)、波形系数(K)。

1.2.3 监测方法:监测组每次均测血压、体重、身高,嘱孕妇仰卧,用计算机将病历输入,将探头放置在孕妇左手桡动脉搏动最强处,观察示波器上脉搏波的变化,待波形平稳后,截取其中 3~4 个波形进行观察。预测阳性者 2 周复查 1 次,边监测边给予生活指导及药物等治疗。

1.2.4 妊高征预测阳性指标标准 $K > 0.4$, $TPR > 1.2$, $CI < 2.5$ 。所得检测数据用 χ^2 检验;妊高征诊断标准按全国医学教材《妇产科学》第 5 版为标准。

1.3 干预措施:

1.3.1 推行孕期健康教育,保证足够的休息和保持心情愉快,避免精神紧张,孕中、晚期取左侧卧位,饮食清淡,忌姜、酒、辛辣、煎、炸等食物,增加新鲜蔬菜和水果的摄入,多吃鱼、蛋等蛋白质以及增添含钙、铁及锌含量丰富的食物。每天口服 VitE 50 mg, 3 次/天。钙片每天 2 g。定期进行预测观察。

1.3.2 药物干预:给予小剂量的阿斯匹林 25 mg, 2 次/天。舒喘灵 1.5~2.0 mg, 3 次/天。5% GS 1000 ml + 25% 硫酸镁 15 g, 静脉点滴。如血液浓缩者可选用低分子右旋糖酐。血压过高者可舌下含服硝苯地平 10 mg, 3 次/天, 7 天一个疗程。上述药物根据病人的病情可适当选用一至几种。

1.4 统计学方法:进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 在 753 例妊高征预测中,预测阳性 366 例,预测阴性 387 例,阳性率 48.66%。其中预测阳性 366 例,妊高征发病 58 例,发生率 15.85%;预测阴性 387 例,妊高征发病

25 例,发生率 6.46%。两组相比有显著性差异 ($\chi^2 = 16.90$, $P < 0.01$)。见表 1。

表 1 妊高征预测实验中两组发病率的比较

	妊高征 发病率	非妊 高征 发病数	合计	发生率 (%)	χ^2	P
预测阳性组	58	308	366	15.85	16.90	<0.01
预测阴性组	25	362	387	6.46		

2.2 孕周与预测阳性结果之间的关系:在从 20~40 周的孕妇中,随孕周逐渐增大,预测阳性率越高,四组的阳性率分别为:13.3%、15.4%、44.5%、63.6%。孕 20~30 周之间阳性结果与孕周大小关系不明显 ($P > 0.05$),孕 30 周以上随孕周增大,阳性结果明显增高,有显著性差异 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 孕周与预测阳性值结果之间的关系

组别	孕周	人数	阳性	阳性率(%)	P
1	20~25	30	4	13.3	>0.05
2	26~30	52	8	15.4	
3	31~35	133	59	44.5	
4	36~40	151	96	63.6	

2.3 干预组与对照组妊高征发生率的比较:预测阳性组中对照组的妊高征发生率为 23.6%,干预组经过干预治疗后妊高征发病率为 7.3%,明显低于对照组,两组的妊高征发生率经统计学处理后 $P < 0.01$,有显著性差异,见表 3。

表 3 干预组与对照组妊高征发生率的比较

	n	妊高征(例)	发生率(%)	χ^2	P
干预组	218	16	7.3	19.55	<0.01
对照组	148	35	23.6		

3 讨论

妊高征的生理病理变化是小动脉痉挛,使得外周阻力增加,心输出量减少,导致子宫胎盘血流量减少,肾脏等重要器官缺血缺氧,继而出现血压高,水肿,蛋白尿,即血流的变化优先于血压的变化。由此可见,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,肾和胎盘的功能性改变已转变为器质性病变,对孕妇及胎儿造成了损害,错过了早期治疗的机会。国外以平均动脉压预测妊高征^[1],而本研究使用的监测仪从病理生理入手,直接检测到由于小动脉痉挛所产生的外周阻力的增加,根据阻力波形变化先于血压变化原理,通过检测孕妇血流和阻力的改变,在临床症状出现之前,即可检测出孕妇的血流和外周血管阻力的改变,筛选出妊高征高危人群,预测妊高征^[2]。

根据妊高征患者血液流变学的变化主要表现为高血粘度、低血容量,以及血流参数 K 与血管外周阻力、血管弹性以及血液粘度有很大影响,采用 K 值对妊高征进行分型

有重要的临床意义: K 值 0.4 表示低阻力, K 值 >0.4 为高阻力; 正排高阻型为 $TRP > 1.2 \sim 1.5$, $CI 2.5 \sim 4.0$, $K > 0.4$; 低排高阻型为 $TRP > 1.2$, $CI < 2.5$, $K > 0.4$; 高排低阻型为 $TRP < 1.0$, $CI > 4.0$, $K < 0.4$ ^[3]。妊高征患者在选择治疗方案前应了解血液动力学状态, 根据不同类型针对性提早治疗, 才能有效控制病情发展, 大大降低了孕产妇的发病率及死亡率。

本文使用妊高征监测系统预测妊高征, 对预测阳性组 366 例进行观察, 干预组给予健康教育及药物治疗, 妊高征发生率降到 7.3%。而对照组发生率为 23.6%, 两组相比 $P < 0.01$, 有显著差异。由此可见, 对妊高征预测阳性者给予早期干预和恰当的药物, 可降低妊高征发病率。同时, 从本研究中可以得出, 预测阳性值与孕周相关, 随孕周的增大, 预测阳性值也明显提高, 与文献报道预测的符合率 54.4% 大致相符^[4]。因而, 在孕周较大时应用 MP 监测系统预测妊高征可以取得更好的效果。但是, 在本研究妊高征监测系统中也存在着一些假阴性和假阳性, 造成预测结果与临床测定的结果不相符, 如何更加有效地进一步提高监测系统的准确性, 排除各种干扰因素, 使该系统

达到更高的准确率, 有待于临床医生进一步的总结提高。

总之, 妊高征监测系统预测妊高征具有操作简单, 无危险性, 各种参数可以动态观察, 每次检查耗时较少, 受测者无痛苦而乐于接受等诸多优点^[5], 不失为临床预测妊高征的好方法, 值得在临床上推广使用。

参考文献:

- 1 Bhatia K, Jain S. Mean arterial pressure in middle trimester for prediction hypertension in pregnancy. *Obstet Gynecol India*, 1984, 33:740-742.
- 2 王 岩, 汤光凤. MP 妊高征监测仪预测妊高征临床观察. *黑龙江医学*, 2003, 27 (7) 518.
- 3 丘小霞, 黄鸿萍. 通过监测孕妇血流参数的变化预测妊高征. *广西医科大学学报*, 2001, 18 (3) 373-374.
- 4 丛克家, 于芳清, 刘桂容, 等. 应用挠动脉图预测妊高征. *中华妇产科杂志*, 1989, 24 (1) 5-7.
- 5 李 宁, 丘小霞. 妊高征预测及早期干预临床观察. *中国妇幼保健*, 2003, 18 (7) 404-405.

(收稿日期: 2004 - 10 - 23)

妊娠合并急腹症 56 例临床分析

杨敏仪

广州医学院荔湾医院妇产科 (510170)

【摘要】 目的 探讨妊娠合并急腹症的临床表现和治疗方法。方法 对 56 例妊娠合并急腹症的病例进行回顾性分析, 其中早期妊娠 4 例, 中期妊娠 42 例, 晚期妊娠 10 例。结果 通过了解病史, 症状、体征和 B 超检查以及外科共同会诊, 诊断符合率为 96%。孕产妇无一死亡, 1 例流产, 2 例早产, 余均足月分娩。结论 对于妊娠合并急腹症, 做到早期诊断, 积极治疗, 是可以预防流产和早产的。

【关键词】 妊娠 急腹症 治疗性诊断

妊娠合并急腹症虽较少见, 但因妊娠时增大的子宫引起腹腔内脏位置发生改变, 使急腹症症状体征不明显, 使诊断难以很快明确, 从而延误诊断和治疗, 危及母儿生命。本文对我院 1999~2004 年上半年收住院 56 例妊娠合并急腹症患者进行了回顾分析, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 56 例妊娠合并急腹症患者, 年龄 25~34 岁, 平均 29.5 岁, 早期妊娠 4 例, 占 7.1%, 中期妊娠 42 例, 占 75%, 晚期妊娠 10 例, 占 17.8%。

1.2 妊娠合并急腹症类型: 急性阑尾炎 25 例, 卵巢囊肿蒂扭转 15 例, 肠梗阻 2 例, 泌尿系统结石 5 例, 子宫肌瘤红色样变 2 例, 急性胆囊炎 3 例, 急性胃肠炎 4 例。

1.3 临床特征: 见表 1。

1.4 诊断: 根据上述常见临床表现外, 还要依据各自特点

和辅助检查来诊断。急性阑尾炎: 有转移性下腹痛, 并随妊娠子宫的增大, 盲肠和阑尾的位置逐渐向上、向外移位, 压痛点随之升高, 多伴恶心、呕吐、白细胞升高, 并请外科医师同时会诊, 使确诊率明显提高。卵巢囊肿蒂扭转, 泌尿系统结石、子宫肌瘤红色样变、急性胆囊炎共 25 例, 均通过 B 超检查而诊断, 但增大的子宫掩盖并妨碍卵巢囊肿的发现, 有时会漏诊, 因此早期妇检和早期 B 超很重要。有 2 例肠梗阻的患者, 因都是在孕中期, 不能进行腹部 X 线检查, 结合临床表现, 与外科会诊后, 予胃肠减压, 禁食和抗感染处理后病情缓解, 通过治疗性诊断而确诊。急性胃肠炎应与妊娠呕吐区别, 但通过询问病史很容易得到诊断。

1.5 治疗及预后: 见表 2。

2 讨论