

156例孕妇保胎治疗相关因素分析

张韶琼, 金松

(海南医学院附属医院妇产科, 海南 海口 570203)

【关键词】 先兆流产;先兆早产;保胎;妊娠结局

【中图分类号】 R714.7 【文献标识码】 A 【文章编号】 1003-6350(2012)08-075-02

先兆流产或先兆早产患者入院保胎治疗,医生和患者的共同目标皆为得到一个良好的妊娠结局:母亲平安,胎儿健康。但在保胎过程中,影响因素甚多,为探讨先兆流产或先兆早产患者在保胎治疗过程中相关因素对于妊娠结局的影响,我们回顾分析了2006-2009年我院的相关保胎患者资料,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择4年间因先兆流产或先兆早产在我院住院保胎的156例患者,通过电话询问的方式统计妊娠结局。分析的相关因素有:年龄、入院保胎时孕周、住院保胎时间、受孕方式、既往流产史、最初出血时孕周、出血天数、泌乳素水平、分娩时孕周、新生儿体重等。

1.2 诊断标准 早期自然流产、晚期自然流产、

早产及足月产诊断标准参考《妇产科学》^[1]。妊娠满28周且无新生儿死亡者视为保胎成功。

1.3 统计学处理 所有统计学分析过程在R统计学软件中编程实现;检验方法为t检验和Wilcoxon检验。

2 结果

所有相关因素的分析统计中,仅以下几个因素有统计学意义:

2.1 组间泌乳素分析 t 检验, $P < 0.05$; 而 Wilcoxon 检验, P 值 < 0.01 , 见图 1A。

2.2 年龄因素 t 检验, $P > 0.05$; Wilcoxon 检验, $P > 0.05$, 见图 1B。

2.3 总出血天数因素 t 检验, $P < 0.05$; Wilcoxon 检验, $P > 0.05$, 见图 1C。

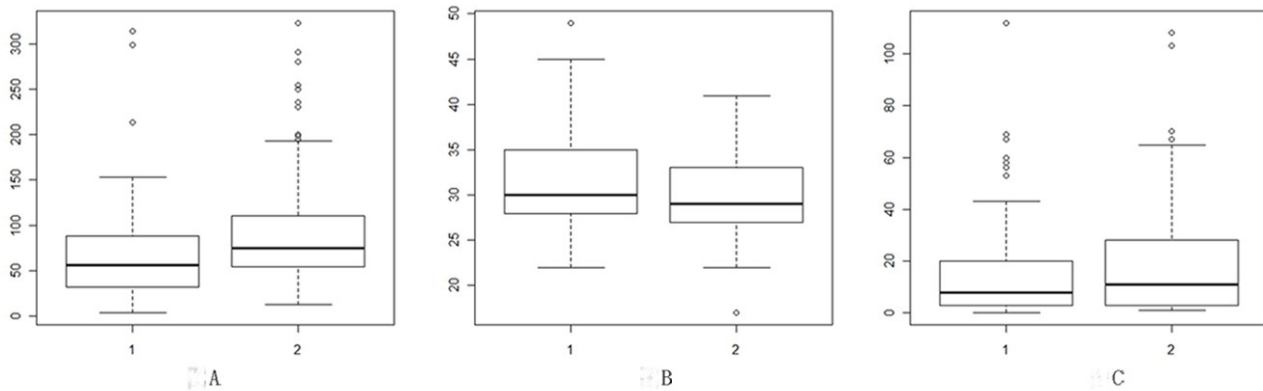


图1 相关因素分析图

注:A:1:保胎成功;2:保胎失败;Y坐标为泌乳素水平,t检验, P 值 < 0.05 ;Wilcoxon检验, P 值 < 0.01 。B:1:成功;2:失败;Y坐标为年龄,t检验 P 值 > 0.05 ;Wilcoxon检验, P 值 > 0.05 ,表示两组无统计学意义。C:1:成功;2:失败;Y坐标为天数,t检验, P 值 < 0.05 ;Wilcoxon检验, P 值 > 0.05 ,流血事件长短差异有统计学意义。

3 讨论

从本组156例孕妇相关因素分析中可以看出,年龄、入院保胎时孕周、住院保胎时间、受孕方式、既往流产史、最初出血时孕周、出血天数、泌乳素水平、分娩时孕周、新生儿体重等,只有年龄、泌乳素水平、出血天数等有统计学意义。笔者认为PRL在妊娠维持期间仍扮演着很重要的角色。

有研究发现,胚胎在宫内的生长发育是多种因素

相互调节的复杂过程,妊娠期间母亲血循环中的各种激素水平对妊娠维持起重要作用。其中PRL亦占据重要的地位,它是一种蛋白激素,一种必需的生殖激素,在免疫细胞、垂体前叶嗜酸性细胞和妊娠子宫蜕膜等处均有PRL的分泌。在非孕期,PRL可以调节卵巢功能,而在妊娠期,PRL可以维持妊娠黄体功能,并能促进蜕膜的发育,同时,还促时胎儿生长发育。另外,PRL还可参与应激反应并对体细胞增殖和分裂起直接作用、调

作者简介:张韶琼(1971—),女,海南省海口市人,副主任医师。

右美托咪啶对全身麻醉气管插管心血管反应的影响

蔡亲峰

(澄迈县人民医院麻醉科,海南 澄迈 571900)

【摘要】 目的 探讨美托咪啶对全身麻醉气管插管心血管反应的影响。方法 择期手术患者60例,均在全身麻醉下进行手术。随机分为实验组和对照组(n=30),实验组患者在麻醉诱导前给予盐酸右美托咪啶,对照组患者麻醉诱导前给予等量的生理盐水。两组患者均顺序静注咪唑安定0.05 mg/kg、芬太尼4 μg/kg、维库溴铵0.1 mg/kg、依托咪酯0.3 mg/kg溶于NS至20 ml;在10 min内完成诱导麻醉,异丙酚1.5 mg/kg、芬太尼0.5~1.0 g/kg、维库溴铵20~30 mcg/kg维持麻醉。观察给药前、给药后、插管时和插管后1 min、3 min、5 min患者血压、心率变化。**结果** 实验组和对照组在插管后1 min收缩压、舒张压和心率比给药前明显升高(P<0.05);实验组插管时、插管后1 min血压、心率与对照组比较明显低(P<0.05)。**结论** 右美托咪啶能够显著减轻全身麻醉气管插管时血压和心率反应,有助于维持血流动力学稳定。

【关键词】 全身麻醉;气管插管;右美托咪啶;心血管反应

【中图分类号】 R614.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)08-076-02

作者简介:蔡亲峰(1974—),男,海南省澄迈县人,主治医师,本科。

节机体免疫功能、促进乳腺及性腺发育、泌乳等。

PRL在免疫功能方面表现为PRL是生长激素家族中的一员,血液中存在较多类型,大小不同的h-PRL分子能调节细胞和体液免疫,达到稳定宫腔内环境作用,这样才能有利于胚胎正常生长发育。

人类蜕膜化的子宫内膜基质、正常妊娠及异位妊娠的蜕膜等均是PRL及PRL受体(PRL-R)表达的重要场所。子宫内膜PRL-R的表达可由E2、P促进。而在子宫蜕膜细胞上有PRL-R表达,一旦PRL与受体结合后,引起生物效应,致使PRL可能通过自分泌、旁分泌机制在蜕膜局部可引发效应^[1]。自然杀伤细胞(NK)活性的部分功能亦可由PRL调节,导致NK活性下降,Th1反应降低后妊娠得以继续。

PRL可调节生长因子、维持黄体生长,这两种作用与生殖功能密切相关,例如在胚胎着床期,子宫内膜可合成PRL并通过内膜上的PRL-R为胚泡着床提供适宜微环境,提高子宫内膜容受性。PRL及其受体对胚泡植入和妊娠维持是必要的,有报道一定浓度的PRL可促进子宫内膜细胞的生长和粘附,影响着床和胚胎发育^[2]。

本研究表明,保胎失败者的PRL水平明显下降,而保胎成功者的PRL水平明显升高。由此表明血液循环中PRL适量水平与妊娠维持及胚胎发育密切相关,其表达下降可能是早期妊娠终止的原因之一。但也有证据表明表达过高是导致流产或早产的一大因素,如垂体瘤患者,PRL水平过高,患者易发生流产或早产,这与其泌乳及提高应激反应有一定关系。

有报道,Negami等^[3]在离体的人类子宫内膜

培养中发现合适浓度的PRL为3~30 μg/L。妊娠早期血清PRL水平应<80 μg/L,与本回顾性分析具有一致性。但该研究因为条件所限,未能进行定量的比较,尚不能界定妊娠早中晚期PRL的定量水平,故对于妊娠各期PRL定量水平有待进一步研究。

另外,年龄因素在本研究中没有显著差异,与目前绝大多数文献报道不符,可能与样本量的选取有关,有待进一步研究证实。

针对总出血天数,通过t检验方法证实有意义,而Wilcoxon检验P>0.05,笔者偏向于前者检验结果,认为孕期阴道出血与不良妊娠结局有一定关联。有报道^[4]反复阴道出血的孕妇更易发生自然流产和导致孕晚期剖腹产,另有一些如先兆子痫、胎儿生长受限、早产、胎膜早破和胎盘早剥等并发症的发生。另一观点如孕3个月内阴道出血作为产科不良妊娠结局的独立危险因素与出血量直接相关,笔者较赞成。这可能与出血导致宫内感染有一定关系,这一观点对于临床处理有一定指导意义,对于这些患者,我们治疗上应予以加强抗感染并止血治疗。

参考文献

- [1] 程玲慧,曹云霞.催乳素、孕酮、雌二醇及其受体对早期胚胎发育的影响[J].实用妇产科杂志,2011,27(4):307-309.
- [2] 包洪初.细胞因子的改变与自然流产的相关性研究进展[J].国外医学妇产科学分册,2003,30(6):362-365.
- [3] Negami A, Tominaga T. Effects of prolactin in cultured human endometrial cells [J]. Horm Res, 1991, 35(suppl 1):50-57.
- [4] 余霞玲,陶芳标,胡传来,等.孕早期阴道出血对足月分娩婴儿发育影响的回顾性定群研究[J].中国妇幼保健,2005,20(14):1781-1785.

(收稿日期:2011-09-09)