

低我国社会因素造成的剖宫产率、提高自然分娩率的有效措施^[3]。为孕妇及家属设立产前学习班,宣讲妊娠和分娩的必要知识,阐明顺产和剖宫产各自的利弊,使其充分认识不同分娩方式的适应证,改变对剖宫产的盲目追求。

3.3.2 加强孕期系统管理 对孕妇进行系统的产前检查,及时发现各种高危因素,积极防治妊娠并发症及合并症。指导孕妇均衡膳食,避免营养过剩造成巨大胎儿。强调适当运动可防止食欲不振、便秘和肥胖。此外,加强产前心理咨询及心理治疗也可有效减少剖宫产率^[6]。

3.3.3 提高产科质量、科学指导孕妇分娩 提高医生、助产士对产程的观察、难产的辨别及产时并发症的处理能力,减少产伤,提高阴道分娩的安全性。加强产时监护,及时发现分娩异常,严格掌握剖宫产指征,确保产妇及胎儿安全度过分娩期。在阴道分娩过程中,做好产妇的心理疏导工作,指导其在分娩过程中配合宫缩进行有效的用力及放松,并保证充足的能量供给。

3.3.4 推广普及导乐陪伴分娩和无痛分娩 导乐陪伴分娩使产妇得到有生育经验妇女的安慰鼓励以及丈夫的支持,这有助于减轻其思想压力和紧张情绪,增加经阴道分娩的信心,促使自然分娩顺利进行,从而最大限度地避免难产和剖宫产的发

生。无痛分娩大大减轻了分娩过程中的肉体痛苦和精神恐惧,使产妇能舒适安静地度过分娩期,从而提高自然分娩率^[7]。

参考文献

[1] 邢淑敏. 剖宫产术的合理应用[J]. 中华妇产科杂志, 1994,29(8):450-452.
[2] 雷剑缨,茅翠燕. 剖宫产的社会因素和预防措施[J]. 河北医学,2004,10(7):652-653.
[3] 刘艳琴. 健康教育干预对产妇分娩方式的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2005,26(1):118-119.
[4] 林琼,郑楚奎. 近 10 年剖宫产率及剖宫产指征变化的临床分析[J]. 实用妇产科杂志,2004,20(4):225-226.
[5] 姚莉雯. 社会因素对剖宫产率的影响研究[J]. 解放军护理杂志,2003,20(6):17-18.
[6] 徐立红. 围产期心理治疗与分娩过程几个生物指标关系的研究[J]. 中国优生与遗传杂志,1999,7(3):87.
[7] 池旭英,王静. 150 例剖宫产产妇社会心理调查分析[J]. 现代医药卫生,2005,23(1):70.

(收稿日期:2010-07-15)

• 临床研究 •

小儿病毒性心肌炎治疗前后超敏 C 反应蛋白的变化及意义

雷鸿斌,王娴默,易光明(湖北省荆州市第一人民医院/长江大学附属第一医院 434000)

【摘要】 目的 探讨治疗前后检测超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)在小儿病毒性心肌炎诊断及治疗中的意义。**方法** 67 例经综合评估诊断为小儿病毒性心肌炎患儿入院时和治疗 14 d 后分别检测 hs-CRP。**结果** 病毒性心肌炎患儿组与健康对照组比较 hs-CRP 明显增高,差异有统计学意义($P<0.01$)。67 例患儿经综合治疗及对症治疗 after hs-CRP 水平下降明显,治疗前后差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** hs-CRP 是诊断小儿病毒性心肌炎较好的辅助指标,不具有特异性,但在判断疗效上有一定意义。

【关键词】 C 反应蛋白质; 心肌炎; 病毒性疾病; 儿童
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)02-0202-01

大量研究表明,小儿病毒性心肌炎由一些能引起呼吸道和肠道疾病的病毒致病,如柯萨奇病毒、埃可病毒等,是常见的小儿心血管疾病之一。其临床表现轻重不一,但目前还缺乏特异性的诊断指标^[1]。文献报道 C 反应蛋白(CRP)在病毒感染时不会升高,其变化不受患者的个体差异、机体状态和治疗药物的影响。近年来,随着检测技术的进步,采用超敏感方法检测到的 CRP 被称为超敏 CRP(hs-CRP)。本文对本院收治的小儿病毒性心肌炎患儿治疗前后检测其 hs-CRP 水平,与健康对照组比较发现治疗前显著升高,治疗后明显下降,具有诊断价值。多数患儿治疗 14 d 后其 hs-CRP 水平较快下降至正常,其下降程度与临床表现较为一致。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院儿科 67 例住院病毒性心肌炎患儿作为小儿病毒性心肌炎组,其中男 23 例,女 44 例,年龄最小 5 个月,最大 14 岁。所有病例均符合 1999 年修订的小儿病毒性心肌炎诊断标准^[2]。对照组 34 例为同期本院健康体检儿童,年龄 3~12 岁。

1.2 仪器与试剂 hs-CRP 采用乳胶增强定量比浊法,仪器采用罗氏 MODULAR 生化分析仪及配套试剂和质控品。

1.3 方法 患儿入院时和治疗 14 d 后静脉采血 2 mL,分离血清后上机按标准操作规程进行测定。对照组儿童同样按此操作。

1.4 统计学方法 计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 小儿病毒性心肌炎组与健康对照组 hs-CRP 检测结果 见表 1。小儿病毒性心肌炎组与健康对照组比较 hs-CRP 明显升高,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组 hs-CRP 检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	hs-CRP(mg/L)
病毒性心肌炎	67	7.5±3.6*
健康对照	34	0.8±0.5

注:与健康对照组比较,* $P<0.01$ 。

2.2 病毒性心肌炎患儿治疗前后 hs-CRP 水平 67 例病毒性心肌炎患儿治疗前 hs-CRP 为(7.5±3.6)mg/L,治疗后为(1.1±0.4)mg/L。治疗后 hs-CRP 水平明显下降,治疗前后差异有统计学意义($P<0.01$)。

(下转第 233 页)