

明显。反复自然流产是由多种因素引起的,免疫因素在其中起重要作用,究其作用具体机制有待于进一步研究和探讨。

参考文献

[1] 罗丽兰. 不孕与不育[M]. 北京:人民卫生出版社,1998: 286.
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:127-128.
[3] 包洪初,吕娜. 不明原因反复流产的治疗进展[J]. 海峡预

防医学杂志,2004,10(1):32-34.
[4] 李大金. 反复自然流产的免疫学研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,1999,15(3):181-184.
[5] 上官毕文. 抗磷脂抗体与反复自然流产关系的探讨[J]. 中国优生优育,1998,9(3):112-114.
[6] 李大金,朱影,王明雁,等. 反复自然流产的免疫流行病学研究[J]. 中华医学杂志,1998,78(2):94-97.

(收稿日期:2011-06-26)

孕妇糖耐量监测及其临床意义

周利江(江苏省吴江市震泽医院 215231)

【摘要】 目的 为探讨孕妇糖耐量降低对其新生儿直接或间接影响。**方法** 采用血糖和糖耐量试验对 30 例孕妇降低组和 30 例孕妇对照组进行血糖检测分析,并对围生期新生儿并发症进行了分析。**结果** 孕妇糖耐量降低组新生儿平均胎龄为(38.0±1.5)周,较对照组(39.0±1.3)周差异无统计学意义($P>0.05$);糖耐量降低组平均体质量达(3 580±560)g,较对照组(3 560±530)g 差异有统计学意义($P<0.05$)。孕妇糖耐量降低组其围生期新生儿出现一过性低血糖、红细胞增多症、高胆红素血症、湿肺和窒息等并发症分别达 13.0%(4/30)、10.0%(3/30)、10.0%(3/30)、3.3%(1/30)和 10.0%(3/30)。**结论** 妊娠期糖耐量降低者孕期严格调整血糖对降低巨大儿发生率和出生后一过性低血糖等并发症具有十分重要的临床意义。

【关键词】 葡萄糖耐量试验; 胰岛素; 糖尿病; 妊娠
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2791-02

妊娠期碳水化合物的代谢率增高,且胎盘分泌的激素大多有对抗胰岛素的作用,使机体对胰岛素的需要量大大增加,胰岛的分泌负担加重,因而,孕妇很容易在妊娠期产生糖耐量异常。为探讨妊娠糖期耐量降低对孕妇及其新生儿影响^[1-3],本文对 30 例妊娠期糖耐量降低患者进行临床观察和监测,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 5~12 月在本院产前检查和住院的糖耐量异常孕妇 30 例,同期随机选择门诊 50 g 葡萄糖负荷试验正常孕妇 30 例作为对照组^[4]。
1.2 诊断标准 按美国糖尿病协会推荐的美国糖尿病资料组标准。凡在本院产科门诊产前检查并在本院分娩的孕妇均于 32 周首诊时进行 50 g 葡萄糖负荷试验筛选,2 次餐后 1 h 微量血糖大于或等于 7.8 mmol/L 者,住院进行空腹餐后 1、2、3 h 糖耐量试验。空腹血糖正常,但服糖后 2 h 血糖在 6.6~9.0 mmol/L 者,诊断为妊娠期糖耐量降低。记录各组新生儿性别、胎龄、出生体质量,生后 2 h 监测微量血糖。

2 结果

2.1 年龄及出生体质量测定结果 降低组新生儿平均胎龄(38.0±1.5)周,平均体质量(3 580±560)g;对照组平均胎龄(39.0±1.3)周,平均体质量(3 560±530)g。糖耐量降低组平均胎龄与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$);而出生体质量却明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。
2.2 围生期并发症 糖耐量降低新生儿高胆红素血症、湿肺、窒息发病率略高于对照组,见表 1。

表 1 两组并发症结果比较[n(%),n=30]					
组别	低血糖	红细胞增多症	高胆红素血症	湿肺	窒息
糖耐量降低组	4(13.0)	3(10.0)	3(10.0)	1(3.3)	3(10.0)
对照组	0(0.0)	0(0.0)	1(3.3)	0(0.0)	1(3.3)

2.3 出生后 2 h 血糖监测结果 孕妇糖耐量降低组新生儿 2

h 血糖均值(1.48±0.58)mmol/L,对照组均值为(2.13±0.55)mmol/L,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

妊娠期糖耐量异常的母亲其孕期高血糖持续经胎盘到胎儿体内,刺激胎儿的胰岛素 β 细胞增生,导致高胰岛素血症。其促进胎儿生长,促进葡萄糖转变成糖原,阻止脂肪分解及促进蛋白质的合成,故巨大儿发生率高^[5]。本文 30 例孕妇糖耐量降低组的新生儿体质量达(3 580±560)g,较对照组显著增高,最高体质量者达 4 260 g,较对照组最高者 3 720 g 高出 540 g。其次,胎儿体内产生的大量胰岛素,在出生后由于母体血糖供应中断,可引起新生儿一过性低血糖。本组 30 例孕妇糖耐量降低组新生儿出现一过性低血糖者达 13%(4/30),而对照组为 0。新生儿一过性低血糖症可增加出生时额定危险。高胰岛素及高血糖本身使胎儿代谢率增加,刺激胎儿骨髓外造血引起新生儿红细胞增多症。出生后大量红细胞破坏可产生高胆红素血症,而且母体内的高血糖环境会使胎儿畸形的发生率增高,影响胎儿肺表面活性物质的形成,导致出生时新生儿呼吸窘迫综合征,也使出生时的危险增加,对其务必引起重视^[6]。从本文结果可知,妊娠期糖耐量异常降低是巨大儿的发生率及出生后低血糖等并发症发生的前提条件。母亲由于血糖增高、白细胞的趋化性、吞噬作用及杀菌作用均明显降低,因此容易发生孕期及产生的感染。其次,由于糖利用不足,能量不够,孕妇在分娩时可能发生产程延长,或因产后宫缩不良而导致产后出血。另外,由于羊水中含糖量过高,刺激羊膜分泌增加,导致羊水过多的发生率增加,易发生胎膜早破导致早产。母体长期血糖增高可伴发小血管的病变,影响胎膜血液供应,引起死胎、死产。严格控制孕妇的血糖水平,使其处在正常范围,这是优生优育的一个关键点。

本资料结果显示,妊娠期糖耐量降低组巨大儿及并发症发生率均高于对照组,说明妊娠期糖耐量降低组的胎儿受到了高血糖及高胰岛素血症的影响。故妊娠期糖耐量降低者孕期严

格控制血糖对降低巨大儿的发生率及出生后低血糖等并发症的发生是必要的。

参考文献

[1] 王建文. 糖筛查试验异常对妊娠的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2008,6(4):501-502.
[2] 梁敏,贺瑜. 妊娠期糖尿病糖代谢变化的研究[J]. 广西医科大学学报,2008,25(4):573-574.
[3] 潘淑媛,苏玛. 妊娠期糖耐量异常对母儿的影响[J]. 山东

医药,2009,49(30):68-69.
[4] 黄春琴,詹美色. 608 例妊娠期妇女葡萄糖耐量筛查分析[J]. 中国妇幼健康研究,2008,19(6):635-636.
[5] 曾红卫. 妊娠期糖耐量受损与围生儿预后临床分析[J]. 医学临床研究,2007,24(7):1173-1174.
[6] 闫立青. 妊娠期糖耐量降低与妊娠结局的关系[J]. 泰山医学院学报,2009,30(9):676-678.

(收稿日期:2011-06-29)

健康教育在红蓝光治疗面部痤疮中的作用

王 芳(江苏省常州市第一人民医院 213000)

【摘要】 目的 探讨健康教育在红蓝光治疗面部痤疮中的作用。**方法** 将 120 例痤疮患者随机分为两组,对照组为红蓝光治疗加上传统护理方法,实验组为红蓝光治疗加上科学全面的健康教育宣教。**结果** 实验组有效率为 86.7%,对照组有效率为 60.0%,实验组的有效率明显高于对照组。**结论** 在红蓝光治疗过程中全面进行健康教育,达到了较满意的效果。

【关键词】 痤疮; 红蓝光; 健康教育宣教
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2792-02

痤疮是痤疮丙酸杆菌感染引起的毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病,与皮脂腺分泌过旺、雄激素水平升高、受体敏感性增高及痤疮丙酸杆菌等病原微生物感染有关,是临床常见病和多发病。85%的青少年都曾出现不同程度的痤疮^[1]。在现今社会,对于痤疮的治疗需求很大,但传统治疗的疗效却不尽人意。由英国医生发明的一种全新的红蓝光治疗却得到了极大关注^[2],本院在 2008 年引进红蓝光治疗仪,结合健康教育宣教等护理手段治疗面部痤疮,疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为本科室门诊患者,共 120 例,其中男 58 例,女 62 例;年龄 13~43 岁;病程 1 个月至 3 年,平均 1.5 年。轻、中度粉刺和炎性丘疹为主 48 例,炎性丘疹和脓疱为主 34 例,丘疹脓疱伴结节 38 例。按随机分组法分为实验组和对照组,其中实验组 60 例,对照组 60 例,两组均以欧美娜红蓝光照射,每周 2 次,每次 20 min,8 次为 1 个疗程。对照组为传统护理方法,实验组采用个性化及科学全面的健康教育宣教。

1.2 疗效评分标准 采用皮损计数及评分法记录各类新旧皮损。疗效=(治疗前皮损数-治疗后皮损数)/治疗前皮损数×100%。痊愈:皮损消退 90%以上;显效:皮损消退 60%~90%;好转:皮损消退 30%~59%;无效:皮损消退 30%以下。有效率为痊愈与显效病例合计。

1.3 健康教育的内容和方法

1.3.1 健康教育方法 建立图文宣传手册,真实病例治疗前后照片对比说明,开展痤疮专题讲座。在红蓝光治疗过程中与患者进行沟通,了解患者的心理状态、睡眠饮食习惯、日常皮肤护理等情况,就此向患者进行宣教,达到健康教育的目的,使患者了解有关痤疮的临床和护理知识。

1.3.2 健康教育内容

1.3.2.1 心理护理 痤疮患者由于病程长且影响容貌常表现焦虑、忧郁、自卑、性格内向。国内一项调查研究显示,有 11.1%的痤疮患者常感到焦虑,61.5%的痤疮患者有时有焦虑而抑郁倾向不明显^[3]。另一项调查研究显示,女性患者比男性患者的心理更易受影响^[4]。因此,心理干预对痤疮患者的治疗

非常重要,在治疗过程中针对患者心理状况,应主动与患者进行交流,以热情的态度接待患者,认真倾听患者的诉说,耐心回答患者提出的问题,以解除患者的心理负担,纠正不正确的认知,使患者了解痤疮的病因和发病机制及诱发因素并告知其正确对待自己疾病的重要性,让其认识到及时调整好自己的心态和情绪是治疗的关键。

1.3.2.2 日常生活指导 患者应生活有规律,保证足够的睡眠,不宜长期熬夜。饮食清淡,避免食用油炸辛辣食品和甜食,多食水果蔬菜,多饮水,保持大便通畅。

1.3.2.3 正确护肤指导 临床文献报道,红蓝光治疗前后采取正确的皮肤护理对预防痤疮加重和反复发作有重要意义^[5]。告知患者一天洗脸 2~3 次为宜,不宜用碱性大的香皂和洗面奶,宜选择偏酸性和中性的洗面奶,有助于去除多余油脂。女性不宜化浓妆及使用油性化妆品,以免堵塞毛孔。避免用手挤压毛孔,以免造成疤痕^[6]。

1.3.2.4 红蓝光治疗过程中科学指导 在红蓝光治疗过程中应注意治疗仪与面部的距离,至少保持 20 cm 以上。同时观察治疗过程中患者照射部位皮肤有无灼热、发红现象,如出现上述状况应及时停止照射,照射完毕可嘱患者使用保湿补水面膜,以缓解皮肤干燥现象。告知患者避免强烈的阳光照射,必要时可涂防晒霜。

2 结 果

两组患者对比发现,通过对实验组进行正规红蓝光治疗的同时进行有计划、有目的、有针对性的健康教育宣教,患者增强了治疗的信心,更能积极配合治疗。结果显示,实验组疗效明显高于对照组,结果见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较(n=60)

组别	治愈	显效	好转	无效	有效率(%)
实验组	46	6	6	2	86.7
对照组	32	4	6	2	60.0

3 讨 论

痤疮是痤疮丙酸杆菌感染引起的毛囊皮脂腺慢性炎症性