

3 讨 论

随着国民经济的发展,人民生活水平的提高,尤其近几年国家提倡优生优育让大家对孕妇的营养尤为重视,使得有些孕妇习惯孕期过多的摄入营养,缺乏科学合理地营养搭配,致使营养比例失衡^[2]。孕妇摄入过多往往会导致孕期血脂过高,血脂过高是孕妇与胎儿高脂血症的隐患,进而有继发性冠状血管疾病的危险^[3]。同时,孕妇妊娠期间全身各系统会发生一系列的变化以适应妊娠过程中自身和胎儿的需要,正常情况下血脂改变有利于胎儿从血液中获得脂质物质,利于胎儿的正常发育^[4],而并非是病症的表现。因此过高或过低的血脂水平都不利于孕妇保健和胎儿的正常发育^[5]。所以孕妇要根据孕妇不同孕周时所需的营养,来均衡搭配。针对这种情况,须在保证孕妇正常需要的情况下,按营养素来源,合理地调整适当比例,对孕妇孕期营养进行搭配。高龄孕妇有潜在的血管和脏器病变,随着年龄的增加而增加,血管病变的因素也增加,年龄成了妊娠并发症的高危因素^[6]。高龄孕妇 TG 水平明显高于适龄孕妇;HDL-C 水平低于适龄孕妇,高龄孕妇与适龄孕妇比较存在血脂代谢异常,所以应加强对高龄孕妇的孕期保健,预防妊

娠期并发症如妊娠高血压疾病,妊娠期糖尿病。

参考文献

- [1] 洪秀仪,林怡,金恒善,等. 192 例高龄产妇妊娠与分娩结局临床分析[J]. 中国医药导报,2008,5(18):47-48.
- [2] 孙宝洁,李娟,宋清萍. 妇女孕前身高、体质量及孕期体质量增加对妊娠结局的影响[J]. 中华妇产科杂志,1998,33(2):71.
- [3] 陈文思,朱家馨,陈伟. 医院血培养的病原菌种类分布与耐药性研究[J]. 检验医学与临床,2007,21(7):646-650.
- [4] 姜殿林,徐霞. 正常妊娠孕妇血脂及载脂蛋白水平的变化[J]. 实用临床医学,2006,7(4):16-17.
- [5] 乔宠,王德智. 高龄妊娠与妊娠期高血压疾病[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,10(3):736-739.
- [6] 周莉,张为远. 高龄妊娠与糖尿病[J]. 中国实用妇科和产科杂志,2006,10(22):734-735.

(收稿日期:2012-07-31 修回日期:2012-12-19)

• 临床研究 •

甘露醇应用在脑出血超早期的临床分析

肖 宇,胡明才,陈 林(重庆市垫江县人民医院神经内科 408300)

【摘要】 目的 观察脑出血超早期(6 h 内)应用甘露醇致继续出血,进而明确应用的合理时机。**方法** 将 78 例脑出血患者随机分为发病 6 h 内应用甘露醇组(治疗组)及 6 h 内未应用甘露醇组(对照组),均进行动态 CT 观察脑出血量变化。**结果** 对照组血量总增加率为 15.4%,治疗组血量增加率为 35.8%。两组差异有统计学意义。**结论** 脑出血超早期应用甘露醇可致继续出血。

【关键词】 脑出血; 超早期; 甘露醇; 继续出血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)04-0456-02

脑出血是急性脑血管病中病死率最高的疾病,而脑出血患者入院后血肿扩大是导致患者病情加重与死亡的重要因素。临床与头颅 CT 动态观察可以证实,部分脑出血患者在超早期还会继续出血。虽甘露醇治疗脑出血的作用为降低颅内压、减轻脑水肿,但在超早期脑出血后积极应用甘露醇会导致继续出血。笔者对 2005 年 1 月至 2011 年 12 月本院神经内科超早期脑出血 78 例进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本科因高血压性脑出血住院的患者,符合第四届全国脑血管病学术会议修订的诊断标准发病在 6 h 内,头颅 CT 证实血肿约 30 mL,均为基底节区脑出血的患者 78 例,患者入院时血肿形状规则,凝血机制正常,心、肝、肾功能正常,无急性脑疝形成,入院前未应用甘露醇或呋塞米。按发病 6 h 内是否应用甘露醇分为 2 组:6 h 内应用甘露醇组(治疗组)39 例,其中男 22 例,女 17 例,平均年龄 55.3 岁;6 h 内否认应用甘露醇组(对照组)39 例,其中男 18 例,女 21 例,平均年龄 56.8 岁。两组年龄、性别、出血量、既往史评分、伴发疾病积分等经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法 对照组入院后即脑出血发病 6 h 内给予甘露醇 250 mL,每日 6~8 h 1 次静脉滴注,30 min 内滴完;对照组则未应用甘露醇。两组同时给予控制血压及防止各种并发症等治疗。两组均于发病 8 h 后,24 h 后动态复查头颅 CT,如病

情明显恶化,则及时复查头颅 CT(本研究病例中有 12 例,病情恶化,发病后 8 h 左右复查头颅 CT,血肿明显扩大,给予外科治疗),然后按照多田氏公式计算血肿体积,记录血肿量,将后二次监测血肿体积与第一次监测血肿体积比较,体积增大 5 mL,可诊断为脑出血继续出血。

2 结 果

两组比较,应用甘露醇组(治疗组)继续出血的发生率明显高于对照组($P<0.05$)。8 h 后复查头颅 CT,治疗组出血量增加 5~30 mL,10 例(25.6%);对照组 5~25 mL,5 例(12.8%),24 h 后复查头颅 CT,治疗组出血量再增加 5~30 mL,4 例(10.2%);对照组再增加 5~25 mL,1 例(2.6%)。

3 讨 论

脑出血后继续出血是指急性出血后破裂血管继续缓慢渗血的一个持续过程,继续出血常使脑组织移位加重,引起脑疝,是导致脑出血早期病情加重和死亡的主要原因之一。对于继续出血的原因尚无明确的定论,多数学者认为与基础疾病,血压增高程度,凝血功能障碍,出血部位,血肿形态和过度脱水等因素诱发继续出血有关。本文研究结果表明,脑出血后超早期(6 h 内)使用甘露醇可增加继续出血的发生率。甘露醇是临床上最常用的脱水、利尿及氧自由基清除剂是目前治疗急性脑卒中、控制脑水肿的最常用药物,静脉用药能迅速提高血浆渗透压,使组织液的水分向血浆转移,再通过肾脏排出体外而产

生脱水作用^[1-2],甘露醇也可能具有减少脑脊液分泌和增加其再吸收,最终使脑脊液容量减少而降低颅内压^[3]。但脑出血超早期使用甘露醇可能导致继续出血,使病情加重,甘露醇使用后可经下列途径引起脑出血后水肿大^[4]:(1)短暂性增加血容量,使血压先升高后降低,血压的升高和波动易导致水肿扩大,使病情恶化。(2)水肿周围正常脑组织脱水后弹力降低,使水肿与脑组织间的压力梯度迅速增大,从而加重了活动性出血,使水肿扩大。(3)甘露醇在降低颅内压的同时也扩大了血容量,降低了血黏度及脑动脉阻力,降低了脑组织的弹性阻力,并暂时增加了脑血流量,不利于止血过程。(4)脑出血后病损部位血脑屏障被破坏,患者凝血功能减退,血管损伤出血不易停止。(5)早使用甘露醇,甘露醇会从血管破损处及渗透性增加的血管进入颅内水肿,导致水肿内渗透压增加,水肿内血浆及组织间液聚集增加,使水肿进一步扩大,同时随着甘露醇使用剂量的增加,血脑屏障两侧渗透梯度减小,甚至形成逆向渗透梯度,而减弱脱水作用,甚至加重脑水肿^[5]。所以脑出血超早期(6 h 内)患者,如无明显高颅压症状、严重意识障碍及脑疝形成趋势者,应尽量避免盲目应用甘露醇,应以对症治疗为主^[6-8]。

参考文献

[1] 席雅琳,李野,刘煜.脑出血患者应用甘露醇的临床观察

[J].实用药物与临床,2008,11(3):146.

[2] 文香兰,齐晓涟,王育琴,等.降颅内压药的合理应用[J].中国药房,2006,17(24):1906.

[3] Jgersberg M, Schaller C, Boström J, et al. Simultaneous bedside assessment of global cerebral blood flow and effective cerebral perfusion pressure in patients with intracranial hypertension[J]. Neurocrit Care, 2010, 12: 225-233.

[4] 石义亭,孔宪兰.甘露醇对高血压性脑出血患者早期水肿扩大的影响[J].中华医学杂志,2000,80(11):849-851.

[5] Wakai A, Roberts I, Schierhout G. Mannitol for acute traumatic brain injury[J]. Ann Emerg Med, 2008, 52(3): 298-300.

[6] 徐景振.再发性脑出血 25 例临床分析[J].当代医学,2009,15(4):95-96.

[7] 李泽,宋炳军,张志银,等.高血压脑出血术后再次出血 40 例临床分析[J].当代医学,2010,1(612):98-99.

[8] 程波,吴海,谈志辉,等.超早期小骨窗微创手术治疗高血压脑出血 62 例临床分析[J].检验医学与临床,2011,8(13):1519-1593.

(收稿日期:2012-09-25 修回日期:2012-12-19)

• 临床研究 •

某地区美沙酮门诊海洛因依赖者三种病毒感染状况分析

宋柯瑶,蒋伟勇,康春香,朱仕荣(广东省深圳市第四人民医院 518029)

【摘要】 目的 了解深圳市福田区美沙酮门诊海洛因依赖人群人类免疫缺陷病毒(HIV)、丙型肝炎病毒(HCV)和梅毒感染状况及行为特征,为扩大监测人群,减少疾病的传播提出科学依据。**方法** 对参加维持治疗的 317 例海洛因依赖者进行 HIV、HCV 和梅毒血清学检测,并通过流行病学调查其行为学特征。**结果** 在 321 例中, HIV 阳性率 0.31%(1/321),HCV 阳性率 48.6%(156/321),梅毒阳性率 6.2%(20/321);注射方式吸毒 HCV 阳性率明显高于口吸方式, $P<0.01$,两种吸毒方式梅毒阳性率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 该人群 HIV、HCV 和梅毒感染率明显高于普通人群,其高危行为突出,是艾滋病性病及丙肝传播的桥梁人群,也是采取干预措施的重点人群,加强宣传教育,减少歧视,争取更多吸毒人员接受美沙酮替代治疗,以控制 HIV、HCV 和梅毒等疾病传播。

【关键词】 美沙酮; 艾滋病; 丙型肝炎病毒; 梅毒; 感染状况

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)04-0457-02

美沙酮维持治疗是以生物-心理-社会医学模式为基础,应用医疗上合法的、使用方便的、作用安全和有效的药物代替毒品,并通过治疗改变患者的高危行为和恢复患者的各种功能的一种综合性治疗方法^[1]。海洛因依赖者缺乏健康生活方式,使用毒品时缺乏安全保护措施,以及伴有各种高危行为,引发各种肝炎、性病和人类免疫缺陷病毒(HIV)和艾滋病(AIDS)病等多种疾病。为了有效控制疾病的传播,开展宣传教育,行为干预,督促患者长期稳定进行美沙酮维持治疗。选取本门诊 317 例美沙酮维持治疗者进行 HIV、丙型肝炎病毒(HCV)和梅毒的监测,并通过流行病学调查其行为学特征。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 8 月至 2012 年 7 月在深圳市福田区美沙酮门诊入组并接受维持治疗的海洛因依赖者,共 321 例。

1.2 调查方法 由经过培训的美沙酮专科医生对美沙酮维持

治疗人员进行问卷调查,内容包括:年龄、户籍、住址、职业、文化程度、吸毒方式、共用针具、安全套使用情况等。同时进行血清 HIV 抗体、HCV 抗体和梅毒检测。

1.3 实验室检测试剂及方法 采集不抗凝静脉血 5 mL,离心分离血清,待测。HIV 抗体初筛采用美国雅培公司试剂(胶体硒法)和厦门英科创新公司试剂(胶体金法),HIV 抗体可疑及阳性标本送深圳市疾病预防控制中心(CDC)HIV 确证试验室确证。HCV 抗体采用厦门英科创新公司试剂(胶体金法)。梅毒采用上海荣盛试剂(TRUST 法)初筛,日本富士瑞必欧株式会社试剂(TPPA 法)确证。

2 结果

2.1 人口社会学特征 本门诊 321 例海洛因依赖者,以流动人口为主,198 例(61.7%),暂住人口 98 例(30.5%),常住人口 21 例(6.5%);其中男 266 例(82.9%),女 55 例(17.1%);