

属镇定下来,当患者苏醒后,护士用亲切的目光;镇定的表情面对患者,使患者恐惧心理得到减轻,同时在每一项护理操作中,都要做到动作轻柔细致,关心体贴患者,增加患者的信任,使之配合治疗。

3 讨 论

3.1 本例患者曾经无药物过敏及家族史,且在使用其他类药物时,未发现异常,仅在使用该药 3 min 内即出现过敏性休克症状,经停用该药并积极抢救后症状明显消除,因此可以判断该症状很可能为注射用骨瓜提取物所引起。

3.2 骨瓜提取物致敏原因。注射用骨瓜提取物为复方制剂,其组成成分为多肽类骨代谢因子、甜瓜籽提取物、多种游离氨基酸以及有机钙、无机钙、磷离子、无机盐及微量元素。辅料为右旋糖酐 20。其变应原主要为骨的提取物(异种动物蛋白),变应原进入机体,致敏机体产生 Ag-IgE 细胞,使细胞膜稳定性下降,通透性增加,细胞内颗粒脱出,释放多种生物活性介质,从而引起血管扩张,通透性增加,平滑肌痉挛,腺体分泌增加,因此导致剧烈咳嗽、呼吸困难,血压下降。

3.3 中成药注射剂中有效成分复杂,不能像西药注射剂那样针对某种成分制定统一质量标准^[1],注射液中的微粒对人体造成的危害也相当严重,可引发静脉炎、过敏反应、热原反应等^[2]。护士在用药时,不但要掌握药物的主要作用,还要熟知其注意事项及不良反应。本例患者在输注约 3 min 内,发生过敏性休克,提示在临床上护士使用此药前必须详细询问患者是

否有过敏史,而且在使用本品时应严格控制输液滴速,严密观察患者用药后的反应,加强巡视力度,必要时需备齐抢救器材及药品,当出现过敏性休克^[3-7]时,立即停药,迅速维持呼吸循环功能,争取抢救时机,医护配合,提高抢救成功率。

参考文献

[1] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社,1994:1439-1441.

[2] 林红. 中药注射剂引起不良反应的因素浅析[J]. 中药研究与信息,2005,7(10):21-22.

[3] 张燕青,费燕. 注射用骨瓜提取物致过敏性休克[J]. 中国药物应用与监测,2012,9(4):244-245.

[4] 杨梅,刘国锋,邓继延. 注射用骨瓜提取物致过敏性休克 1 例[J]. 中国医药,2012,7(9):1185.

[5] 高艳青,刘敏,范传新. 注射用骨瓜提取物致过敏性休克 1 例[J]. 中国药物滥用防治杂志,2008,14(3):181.

[6] 沈剑,张郁,张广琴. 注射用骨瓜提取物致过敏性休克 1 例[J]. 中国医院药学杂志,2008,8(17):1527.

[7] 孔飞飞,郭良君,王翔,等. 静脉滴注注射用骨瓜提取物致过敏性休克 1 例[J]. 药学与临床研究,2011,19(5):464.

(收稿日期:2012-09-08 修回日期:2012-12-30)

东莞地区婴幼儿 25-羟维生素 D 检测结果分析

徐炳燕,黎四平,彭 琪(广东医学院附属石龙博爱医院检验科,广东东莞 523325)

【关键词】 25-羟维生素 D; 东莞; 婴幼儿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)06-0762-02

维生素 D 具有调节钙、磷代谢,维持骨骼健康的作用,近年研究表明其与免疫系统、细胞分化增殖以及其他分泌腺体的功能都有重要关系。作为一种人体必需的重要营养元素,它在婴幼儿生长发育过程中发挥着重要的作用,是婴幼儿生长发育的重要微量元素。本文拟通过回顾性分析在本院儿童保健所体检的 675 例婴幼儿 25-羟维生素 D 的检测结果,来了解本地区婴幼儿维生素 D 的营养状况,为儿童合理补充维生素 D 提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2011 年 1 月至 2012 年 6 月来本院儿童保健所门诊进行常规体检的 0~3 岁婴幼儿 675 例,其中男 352 例,女 323 例。

1.2 标本采集 采用真空干燥管无菌采集婴幼儿静脉血 3 mL,3 000 r/min 离心 10 min,取血清进行分析。

1.3 试剂与方法 采用电化学发光法(ECLIA,Roche 公司)测定 25-羟维生素 D。根据大多数专家认同的基于健康的维生素 D 参考值水平将上述婴幼儿检测结果分为 4 组,分别为:(1)维生素 D 严重缺乏组(血清 25-羟维生素 D 低于 8 ng/mL);(2)维生素 D 缺乏组(血清 25-羟维生素 D 水平 8~<20 ng/mL);(3)维生素 D 相对不足组(血清 25-羟维生素 D 水平

20~<30 ng/mL);(4)维生素 D 充足组(血清 25-羟维生素 D 水平大于或等于 30 ng/mL)。

2 结 果

675 例婴幼儿 25-羟维生素 D 结果分布见表 1。

表 1 675 例婴幼儿 25-羟维生素 D 结果分布[n(%)]

性别	n	25-羟维生素 D(ng/mL)			
		<8	8~<20	20~<30	≥30
男	352	8(2.3)	48(13.6)	39(11.0)	257(73.1)
女	323	6(1.9)	42(13.0)	37(11.5)	238(73.7)

3 讨 论

维生素 D 是一种脂溶性类固醇激素前体,主要由皮肤经光照后产生,其主要的生理功能是维持血钙和磷的正常浓度,并有利于钙、磷以骨盐的形式沉积在骨组织上,促进骨骼生长^[1]。维生素 D 本身无生物活性,必须在肝脏和肾脏经过两步连续的羟基化过程成为有生物活性的形式。维生素 D 的活性形式有:25-羟维生素 D₃,1,25-二羟维生素 D₃,24,25-二羟维生素 D₃ 等,其中以 1,25-二羟维生素 D₃ 为主要形式。25-羟维生素 D 浓度高低代表了维生素 D 的营养状况,因此临床上常通过检测 25-羟维生素 D 来反映维生素 D 的水平^[2]。

本研究对本院所体检的 675 例婴幼儿维生素 D 的检测结果进行了初步分析,结果显示:东莞地区婴幼儿约 27% 存在维生素 D 缺乏或相对不足,且男女之间没有差异。这一结果与其他地区^[3-5]的研究相比,本地区的婴幼儿维生素 D 缺乏率稍低,这可能与本地区纬度低,全年日照时间长有关。因为人体的维生素 D 可通过两种途径获得,其中主要是经过皮肤合成,纬度、季节等影响光照的因素都将影响维生素 D 的合成^[6]。

目前,维生素 D 制剂广泛应用于儿童钙缺乏的预防和治疗,但维生素 D 过量也可引起高钙血症,导致各系统的异常,造成严重的危害。因此,从本文检测结果可以看出本地区维生素 D 缺乏的婴幼儿只是其中的一小部分,为满足儿童的生长发育需要,既要防止维生素 D 缺乏,也要防止过量,不应盲目补充制剂。采取预防和治疗相结合的原则,加强喂养,注重食补,合理补充钙剂和维生素 D 是关键。

参考文献

[1] 葛可佑. 中国营养科学全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:185,738-745.

[2] Dawson-Hughes B, Heaney RP, Holick MF, et al. Estimates of optimal vitamin D status[J]. Osteoporos Int, 2005,16(7):713-716.
 [3] 吴远桥,蒋旭峰,李毅沛. 金华市部分 0~6 岁儿童 25-羟维生素 D 水平分析[J]. 中国儿童保健杂志,2010,18(1):75-76.
 [4] 张霞娟. 舟山海岛城区 813 例儿童血清 25-羟维生素 D 水平调查分析[J]. 中国卫生检验杂志,2012,22(2):332-333,335.
 [5] 臧嘉,张晨辉,张勤勤. 无锡地区婴幼儿 25-羟维生素 D 水平调查[J]. 中国实验诊断学,2011,15(11):1891-1892.
 [6] Stein EM, Laing EM, Hall DB, et al. Serum 25-hydroxyvitamin D concentrations in girls aged 4-8 y living in the southeastern United States[J]. Am J Clin Nutr,2006,83(1):75-81.

(收稿日期:2012-08-30 修回日期:2012-12-15)

巨大子宫肌瘤子宫动脉栓塞术后成功分娩健康女婴 1 例报道

罗凤莲,潘 勇,汤金全,文 芳(四川省泸州市人民医院放射科 646000)

【关键词】 子宫肌瘤; 子宫动脉栓塞; 分娩

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)06-0763-02

子宫肌瘤是育龄期妇女生殖系统常见病、多发病,巨大子宫肌瘤传统治疗绝大多数采取子宫全切或次全切术,虽可以从根本上去除肌瘤生长和复发的基础,但子宫切除使育龄期妇女失去了生育能力,给患者带来较大的心理和生理损害。

近年来,子宫动脉栓塞术以其微创、并发症发生率低、可以保留子宫功能和正常生育能力等优势应用于子宫肌瘤治疗中,现将本院收治巨大子宫肌瘤并行子宫动脉栓塞术后成功分娩健康女婴 1 例报道如下。

1 病例介绍

患者,女,37 岁,因发现盆腔包块、月经量增多,经期延长 2⁺ 年入院。妇科检查:宫颈 II 度糜烂,肥大,无举摆痛,子宫增大,呈前后位,形态规则,质硬,子宫后壁扪及比鹅蛋大的包块,不活动,无压疼,双侧附件未扪及明显异常。B 超:子宫呈前后位,三径 9.8 cm×10.8 cm×10.7 cm,内膜清晰,后壁肌层内可见一个低回声团块,大小约 9.5 cm×9.8 cm,边界清,有假包膜,内部回声均匀,子宫边界规整,双侧附件未见明显液性暗区。MRI:子宫增大,轮廓变形,见一类圆形异常信号影,最大径约 10.5 cm×10.6 cm×11.2 cm,考虑巨大子宫肌瘤。数字减影血管造影(DSA):局部麻醉下采用 seldinger 技术行右侧股动脉穿刺置鞘成功后,导丝引入导管分别插管至双侧髂内动脉行 DSA 造影证实,双侧子宫动脉为肌瘤供血之靶血管,以右侧子宫动脉供血为主,子宫动脉增粗、迂曲,肿瘤血管丰富,瘤体巨大,边界可见,约 10 cm×11 cm×10.5 cm 大小,分别超选至双侧子宫动脉上行支,在透视监视下先后共缓慢推注约 300 μm 聚乙烯醇(PVA)颗粒共 200 mg,再造影时大部分肿瘤血管已闭塞,术中患者未诉特殊不适,术后安返病房。术后第 1、2 天各项生命体征正常,低热,体温 38.1 ℃,第 2、3、4 天盆部及

双侧腰部疼痛不适,其余无特殊,1 周后症状体征基本消失,患者自动出院。术后 1 年零 4 个月,患者怀孕 3 月,术后 1 年零 11 个月,正常分娩一健康女婴,重约 3 100 g,婴儿发育正常,孕妇术中无并发症发生。

2 讨论

子宫肌瘤的血供来源于子宫动脉,而子宫主要由子宫动脉、卵巢动脉及阴道动脉供血,形成了丰富的血管网,因此栓塞子宫动脉的主干及末梢血管,不仅能使肌瘤缺血、萎缩,临床症状得到改善而且更重要的是保留了子宫,维持正常的生理功能。而子宫存在多支供血动脉和盆腔内有丰富的侧支循环,故不会造成子宫缺血坏死。

本病例拒绝外科手术,要求保留子宫及生育功能,希望再次妊娠生育,只要求做子宫动脉介入栓塞术,取得了满意的治疗效果,可能与下列因素有关:(1)精细子宫动脉插管成功是取得良好治疗效果的基础,同时避免栓塞卵巢动脉,保留了卵巢功能。(2)栓塞剂总量约 200 mg,栓塞剂量适度,栓塞效果彻底,达到了肌瘤萎缩、变性、坏死的目的。(3)选择了合适栓塞材料,因为 PVA 颗粒为永久性栓塞剂,血管内 PVA 形成的点阵中,外体反应使血小板聚集和血栓形成,致动脉闭塞,最终致肌瘤内间质水肿、缺血坏死和玻璃样变,而肌瘤旁的子宫内膜仍能存活^[1]。(4)子宫肌瘤为单发,目标血管明确,且对双侧子宫动脉均进行了有效栓塞。

谭伟等^[2]报道用子宫动脉栓塞术治疗的 632 例子宫肌瘤患者中 16 例在治疗后已自然受孕,9 例已经生产。周勤等^[3]对子宫切除术及子宫动脉栓塞术后测定血中雌二醇(E2)、孕激素(P)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、泌乳素(PRL),将这 5 种激素的测定结果对比研究后,报告子宫切除