

个月至 3 岁的小儿贫血多因食物中缺乏足够的铁质,由喂养不当及偏食所致。独山子地区经济较为发达,人口素质较高,父母文化程度较高,但仍需注意宣传科学喂养及培养良好的饮食习惯^[5]。4~12 个月的婴幼儿及时添加辅食、科学喂养不仅可以提高婴幼儿的营养状态,还促进语言发育系统的建立^[6]。注重合理的喂养可使身体营养状态明显的提高,抗病能力有大幅度的增加。添加辅食的标准:4~6 个月添加者为及时添加,超过 7 个月为不及时添加,易引起婴幼儿的营养不良^[7]。为了预防婴幼儿贫血,尤其是营养性缺铁性贫血,应注意按时及合理添加辅食,做好婴幼儿健康检查,定期进行贫血普查,早期干预,以便早发现、早诊断、早治疗。

参考文献

[1] 沈晓明. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:349.
[2] 潘新峰. 931 名儿童血红蛋白检测与分析[J]. 医学理论与

实践,2005,18(5):601.
[3] 黄永玲,李迎春,胡传来,等. 4~6 岁儿童贫血患病率及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健,2007,22(1):57-59.
[4] 丁宗一. 儿童营养学进展[J]. 中国儿童保健杂志,2000,8(3):174-175.
[5] 蓝淑玲,叶铁真,叶志英,等. 191 例住院儿童贫血病因分析[J]. 中国小儿血液,2002,7(4):176.
[6] 王文华,邵静,国志义. 4~12 月婴儿纯母乳喂养与母乳喂养添加辅食的效果观察[J]. 中国妇幼保健,2005,21(20):2871-2872.
[7] 郭立方. 母乳喂养与婴幼儿辅食添加[J]. 中国儿童保健杂志,2002,10(10):312.

(收稿日期:2012-10-21 修回日期:2012-12-12)

血清 β-人绒毛膜促性腺激素 雌二醇 孕酮在异位妊娠早期诊断中的作用

李建华¹,魏家秀²(1. 甘肃省白银市中心血站检验科 730900;2. 甘肃省白银市白银区妇幼保健院 730900)

【摘要】 目的 探讨联合检测血清 β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)、雌二醇(E2)、孕酮在异位妊娠(EP)早期诊断中的临床价值。**方法** 回顾性分析 2009 年 1 月至 2011 年 10 月在甘肃省白银市白银区妇幼保健院妇产科收治入院的 EP 患者 110 例和门诊就诊的正常宫内妊娠(NIUP)妇女 115 例,检测血清中 β-HCG、E2、孕酮的水平,比较两组之间的差异。**结果** 两组患者 β-HCG 分别为 (4 967. 49±1 538. 27)、(28 969. 26±19 867. 21) mU/mL;E2 水平分别为 (104. 29±90. 53)、(891. 27±116. 82) pg/mL;孕酮水平分别为 (4. 56±0. 84)、(26. 15±2. 36) ng/mL,三组数据在两组间差异有统计学意义($P<0. 05$)。**结论** 血清 β-HCG、E2 与 P 联合检测对早期诊断 EP 具有重要意义,值得临床推广。

【关键词】 异位妊娠; β-人绒毛膜促性腺激素; 孕酮; 雌二醇; 早期诊断
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 08. 065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)08-1027-02

异位妊娠(EP)是妇产科常见病,其发病率近年来逐渐升高,一旦延误治疗至破裂可引起腹腔内大出血危及生命,是妊娠早期妇女死亡的主要原因之一,严重威胁孕妇的生命安全^[1]。为减轻患者的生理和心理病痛,早期诊断和治疗是关键。虽然宫外孕的诊断方法日臻完善,诊断技术不断提高,但还是存在各种各样的弊端。作者联合检测甘肃省白银市白银区妇幼保健院妇产科收治的 EP 者 β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)、雌二醇(E2)、孕酮,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 1 月至 2011 年 10 月在本院妇产科收治的 EP 患者 110 例为 EP 组[初步测尿 HCG 阳性及阴道超声宫内无妊娠征象,伴有或不伴有阴道流血或腹痛者,经住院进一步实验室、B 超、病理检查或(和)手术确诊为输卵管妊娠],平均年龄(25. 9±4. 1)岁,平均停经时间(39. 68±4. 14) d;选择同期在妇产科门诊就诊的正常宫内妊娠(NIUP)妇女 115 例为对照组(尿 HCG 阳性,B 超宫内可见妊娠囊),平均年龄(26. 2±3. 9)岁,平均停经时间(40. 79±3. 68) d。

1.2 仪器与试剂 仪器为罗氏产品(上海)有限公司电化学发光免疫分析系统(cobas e 411),试剂由罗氏公司配套提供。

1.3 方法 空腹静脉采血 4 mL,提取血清后 3 h 内完成所有的检测。

1.4 统计学处理 计量资料对比采用 t 检验, $P<0. 05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

EP 组患者的血清 β-HCG、E2 和孕酮水平显著低于对照组,两组之间比较差异有统计学意义($P<0. 01$),见表 1。

表 1 两组血清各激素指标水平($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	β-HCG (mU/mL)	E2 (pg/mL)	孕酮 (ng/mL)
EP 组	110	4 967. 49±1 538. 27	104. 29±90. 53	4. 56±0. 84
对照组	115	28 969. 26±19 867. 21	891. 27±116. 82	26. 15±2. 36

3 讨论

3.1 常规方法对 EP 早期诊断的价值 HCG 是由胎盘滋养层细胞分泌的一种糖蛋白激素,有 α 和 β 2 个亚单位,为妊娠的特异标志,HCG 的产生直接与滋养层细胞的数量和对数生长有关,血 HCG 水平的高低直接关系 EP 的可能。如果 HCG 滴度下降,说明滋养细胞活性在减退。血清 β-HCG 是最早应用于 EP 诊断的客观指标之一,其价值得到公认,测定血 β-HCG、超声检查、阴道后穹窿穿刺等是目前诊断 EP 的常规方法。由于生化反应在先,形态改变在后,即使高分辨超声检查,

在孕 5 周左右也难以判定妊娠是宫内或宫外。妊娠早期血清 β -HCG 的倍增时间约为 1.7~2.0 d, 而异位妊娠则因输卵管肌层薄, 血供不足, 倍增时间延长约为 3~8 d。EP 患者血中 β -HCG 含量较正常妇女有不同程度的增高, 但较正常妊娠妇女为低, 单次测定血清 β -HCG 不足以诊断 EP, 需进行连续动态监测, 因此使诊断时间推迟了 48~72 h^[2]。而且 β -HCG 变异范围大, 正常妊娠与 EP 有很大程度交叉, 可见单次测定血清 β -HCG 对 EP 的早期诊断意义不大。

3.2 血清 E2 水平测定对 EP 早期诊断的价值 E2 水平下降时, 受精卵经输卵管运行至子宫腔的时间延长, 导致受精卵停留在输卵管的时间延长, 增加了胚胎着床于输卵管的概率^[3]。试验结果显示, 对照组 E2 水平均较高为 (91.27 ± 116.82) pg/mL, 而 EP 组 E2 水平很低 (104.29 ± 90.53) pg/mL, 两组相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 可见 E2 可以作为 EP 早期诊断的指标。

3.3 血清孕酮与早期诊断 EP 在妊娠早期血孕酮由滋养细胞及黄体分泌, 其数值相对稳定。孕酮在正常宫内妊娠中由妊娠黄体分泌, 在异位妊娠中则由滋养层组织分泌, 因异位的滋养细胞发育不全和活力急剧下降, 故 EP 孕酮值较正常妊娠时显著降低。本研究结果表明, 孕酮水平在两组之间相比有统计学意义 ($P < 0.05$)。EP 组均为临床确诊的输卵管妊娠患者, 孕酮均值为 (4.56 ± 0.84) ng/mL, 与国外相关研究和国内文献^[4-5]的报道基本一致。妊娠 5~10 周内孕酮值与孕龄是不相关的, 不论宫内妊娠或宫外妊娠均稳定持续存在, 并且宫内妊娠值明显高于宫外妊娠值^[6]; 且孕酮的测定结果可在 1~4 h 内获得, 不依赖孕龄, 只需单次测定即可, 因此血清孕酮测定可作为一项 EP 早期诊断试验。

3.4 常规方法 β -HCG 联合检测 E2、孕酮对 EP 早期诊断的价值 单次检测 β -HCG 对 EP 的早期诊断意义不大, 连续单项

检测可推迟 EP 的诊断时间; E2 对鉴别宫内宫外妊娠有一定价值, 但有少部分 EP 患者 E2 值与宫内妊娠有交叉; 一些 EP 患者就诊时孕酮值大于 5 ng/mL, 而小于正常宫内妊娠(有的报道为大于或等于 25 ng/mL, 有的报道为大于或等于 22 ng/mL), 限制了孕激素的诊断价值。可见单独检测某项指标对鉴别宫内宫外妊娠并非十分可靠。

综上所述, 常规方法 β -HCG 联合 E2、孕酮诊断 EP, 可使之获得早期诊断, 提高诊断敏感度和特异性, 是临床早期诊断异位妊娠高效、可靠的指标。

参考文献

- [1] Tay JI, Moore J, Walker JJ, et al. Ectopic pregnancy[J]. BMJ, 2000, 320(72): 916.
- [2] 黄英源, 邓敏端, 赵翠柳, 等. 动态监测血清 B-绒毛膜性腺激素对异位妊娠早期诊断的价值[J]. 南方医科大学学报, 2006, 26(6): 844-846.
- [3] Craig ZG, Ramey JM, Rochowiak MW, et al. Serum estradiol in the differential diagnosis of ectopic pregnancy[J]. J Am Osteopath Assoc, 1996, 96(8): 461-464.
- [4] 王莹, 胡瑞霞, 李素洁. 外周血及腹腔游离血孕酮在异位妊娠中的诊断价值[J]. 河北医学, 2005, 11(8): 737-738.
- [5] 沈晓露, 林晓华, 张红萍. 血清孕酮在异位妊娠早期诊断中的作用[J]. 中国妇产科临床杂志, 2005, 6(3): 223-224.
- [6] Dart R, Ramanujam R, Dart L, et al. Progesterone as a predictor of ectopic pregnancy when the ultrasound is indeterminate[J]. Am J Emerg Med, 2002, 20(7): 575-579.

(收稿日期: 2012-10-25 修回日期: 2012-12-14)

乐山市人民医院临床成分输血应用分析

黄鑫, 郭勇(四川省乐山市人民医院检验科 614000)

【摘要】目的 通过对临床成分输血的分析, 指导临床科学、合理用血, 推广成分输血。**方法** 分析该院近 5 年(2007~2011 年)临床用血情况及各年度该院临床输血总量、成分输血率和各成分血所占比例。**结果** 该院成分输血的比例已达到发达国家的水平($>98\%$)。在所有成分血中, 冰冻血浆占成分血的比例最多(59.3%~66.3%), 红细胞悬液所占成分血比例在(29.3%~34.4%), 血小板及冷沉淀等其他成分血用量较少。**结论** 该院在血浆、冷沉淀、血小板的使用上还存在一定不合理性。应当加强用血管理, 推广合理用血知识, 更进一步指导临床合理用血。

【关键词】 成分输血; 临床应用; 分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)08-1028-02

合理用血以及减少不必要的输血已成为输血的发展方向^[1]。成分输血已成为输血现代化的标志, 其输血率的高低, 不仅反映出医务人员的技术水平, 也是衡量一个国家, 一个地区, 一所医院医疗管理水平高低的重要标志之一^[2-3]。因此, 为能更好地指导临床合理用血, 推广成分输血, 对 2007~2011 年在本院诊治输血的患者进行统计分析, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 数据收集 收集的资料来自本院各临床科室 2007 年 1 月至 2011 年 12 月的血液出库统计资料。血液(全血和血液成分血)均来源于四川省乐山市中心血站, 质量符合卫生部《血液

成分标准》。主要的血液成分包括全血、浓缩红细胞、洗涤红细胞、新鲜和普通冰冻血浆、机器单采浓缩血小板、冷沉淀等。

1.2 成分输血利用率(成分输血率)的计算方法 按卫生部颁布的《中华人民共和国献血法》《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》制定的比例要求进行计算: 每 200 mL 全血分离的有形成分为红细胞 1 U, 采集 200 mL 全血为 1 U, 由此制备的各种血液成分为 1 U 成分血, 1 U 冷沉淀为 200 mL 血浆制备, 100 血浆计算为 1 U, 同时血浆计算为成分血。成分输血利用率(%) = 成分输血数(U) / (全血 + 成分输血数)(U) $\times 100\%$ 。