

液中的一些项目的时间依赖性较为严格,比如血氨、血气分析各项指标等。在储存标本时,血细胞的代谢活动、化学反应、气体扩散等都会使标本的质量受到直接的影响,从而导致生化检验结果失真^[3]。

3.2 预防措施

3.2.1 预防标本溶血 如果在对患者的穿刺抽血中遇到了困难,应合理缩减患者扎止血带时间;避免对穿刺部位进行拍打,以对机械因素造成的溶血进行有效预防,注意对穿刺部位进行热敷;如果经过多次穿刺都失败了,则应该更换穿刺部位;如果确实无法对合格标本进行抽取,可以将带泡沫的血标本进行抽取,但应注意立即送检,防止其干燥;对一次性注射器和塑料试管的进货渠道进行严格而熟练地掌握,坚决避免不合格的产品流入医院;对操作规程进行严格的遵守,抽血时缓缓抽动针栓,将血注入试管中时应该沿着试管壁缓慢地注入,真空负压采血管应该作为首选。标本采集人员应该不断提升自身的穿刺技术,并对患者的血管进行认真的选择,努力争取在采集过程中做到“一针见血”。

3.2.2 把握标准采集时机 除特殊检验项目或急诊之外,一般情况下,清晨早餐前或进食 12 h 之后是生化血液标本的良好采血时间。原因是依据血液生化项目正常参考值的调查和界定,统计样本应该采用空腹血样的检测值^[4]。为了使检验条件的一致性得到有效保证,原则上应该空腹采集临床生化血样。如果在患者进食之后采血,由于血液中的某些化学成分在不同的时间内会有较大的波动,同时饮水又会暂时性稀释血液,因此会导致标本采集不规范。

3.2.3 及时送检所采集的标本 为了避免标本受到污染而变质,对检验结果产生不良影响,应该及时送检所采集的标本,而且如果标本特殊,应该特别注明采集时间。实验室则应该严格依据标准要求,对送到的标本进行认真及时处理,使结果的准确性与可靠性得到有效保证^[5]。同时,用药者应该明确标志,以使检验结果准确无误。

总之,标本采集不规范会对生化检验结果产生不利影响,因此医院标本采集人员在采集标本时应该掌握好正确的采集方法和时机,并及时送检。

参考文献

- [1] 冯巧玲. 血液标本的采集对检验结果的影响[J]. 健康必读: 下半月, 2010, 19(10): 258.
- [2] 朱媛媛. 加强医院临床科室与实验室之间信息交流, 保证分析前质量[J]. 临床检验及实验室设备, 2007, 9(2): 41-42.
- [3] 田江玲, 杨双. 不规范采集血液标本影响检验结果的原因分析和防范措施[J]. 当代护士: 综合版, 2007, 7(9): 22-23.
- [4] 孙楠. 血液标本采集不当对检验结果的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(17): 4026-4027.
- [5] 孙嘉峰, 杨波, 黄艳, 等. 影响血细胞形态学检查的因素及对策[J]. 临床医药实践, 2011, 20(6): 452-453.

(收稿日期: 2012-12-16 修回日期: 2013-02-21)

• 临床研究 •

保胎治疗妊娠 34 周以下胎膜早破的临床观察

廖成英, 黄达元[△] (重庆市梁平县妇幼保健院妇产科 405200)

【摘要】目的 观察并探讨保胎治疗对足月前胎膜早破妊娠(PPROM)的临床干预效果。**方法** 将 98 例 PPROM(孕 28~36⁺6 周)孕妇分成两组, 其中孕周小于 34 周者 34 例设为保胎组, 给予保胎治疗; 临产或孕周大于或等于 34 周者 64 例设为未保胎组。观察两组及不同孕周母婴预后情况。**结果** 保胎组经保胎治疗后 23 例(67.6%)孕周超过 34 周, 破膜至分娩时间明显少于未保胎组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 保胎组新生儿窒息率、颅内出血、新生儿呼吸窘迫综合征发生率、新生儿评分、新生儿死亡数与未保胎组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 对于孕周不足 34 周者应尽量延长孕周促进胎肺发育成熟并使用抗菌药物预防感染, 可有效降低新生儿并发症的发生及病死率。

【关键词】 足月前; 胎膜早破; 孕周; 保胎; 预后

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.045 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)14-1859-03

足月前胎膜早破(PPROM)系指妊娠未满 37 周时胎膜发生自然破裂, 可导致母婴感染、孕产妇及围生儿死亡等一系列并发症^[1]。有报道称, 妊娠 34 周以下的孕产妇出现 PPROM 者发生母婴感染与新生儿死亡的概率要远高于 34 周以上者^[2]。因此, 积极探讨 PPROM 临床有效处理方法, 是降低母婴感染及新生儿病死率的重要途径。本院妇产科 2009 年 5 月至 2012 年 4 月对入院的部分孕 34 周以下 PPROM 病例实施了保胎治疗, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 5 月至 2012 年 4 月期本院妇产科共收住院 PPROM 孕妇 98 例。孕妇年龄 23.5~41.5 岁, 平均

28.3 岁; 初产妇 81 例, 经产妇 17 例; 均为单胎妊娠; 妊娠 28~36⁺6 周, 平均 33⁺3 周, 其中妊娠 28 周 4 例, 28~33⁺6 周 26 例, 34~36⁺6 周 68 例; 胎位: 头位 88 例, 臀位 10 例; 胎死宫内 2 例, 新生儿死亡 2 例, 存活新生儿共计 94 例。

1.2 诊断方法 所有孕妇入院后均根据其末次月经时间和月经周期, 宫底高度及胎儿彩超检查重新核对孕周, 充分了解孕妇阴道流血情况, 辅以阴道窥器检查。化验室检查羊水内容物及阴道宫颈分泌物, 并结合病史、彩超结果等综合分析作出正确诊断。PPROM 及宫内感染诊断标准均符合《妇产科学》第 7 版^[3]。

1.3 治疗方法 将 98 例 PPROM 孕妇分成两组, 其中妊娠小

[△] 通讯作者, E-mail: huangdy0604@126.com.

于34周者34例设为保胎组,已经临产或妊娠大于或等于34周者64例设为未保胎组。两组孕妇均使用广谱抗菌药物预防感染及使用宫缩抑制剂抑制宫缩。抗菌药物多选择青霉素320万U静脉滴注,2次/日,药物过敏者改用乙酰螺旋霉素口服,0.2g/次,3次/日。保胎组采取保胎治疗,密切监测孕妇体温、脉搏、血压、羊水形状及白细胞计数等,常规胎心监护,如确诊为宫内感染应及时终止妊娠。对妊娠小于34周胎膜早破且无宫内感染及胎儿窘迫的孕妇,可积极采取保胎治疗:孕妇取头低臀高位,卧床休息,低流量氧气吸入,给予能量合剂静脉输入,以促进胎儿生长发育。有宫缩者给予25%硫酸镁5g于30min内匀速静脉输入,继而给予25%硫酸镁2g于1h内匀速静脉输入,待孕妇宫缩消失后再以25%硫酸镁1g于1h内匀速输入,以此速度和浓度连续给药12h。随时评估孕妇及胎儿情况,需要1周内终止妊娠者,给予地塞米松6mg肌肉注射,2次/日,连续治疗2d;或给予地塞米松10mg静脉推注,以促进胎肺成熟,并尽可能延长孕周至大于34周。同时加强会阴护理,避免外源性细菌侵入会阴导致宫内感染。如保胎成功,胎位正常,估计短时间内能临产者可试采取阴道分娩;对合并宫内感染征象、胎位不正常、宫颈及胎肺不成熟者应采取剖宫产尽早结束妊娠。本研究资料中,保胎时间最短2d,最长37d,平均6d,保胎组孕妇中有23例保胎后孕周大于34周。

1.4 观察指标 产妇相关指标:破膜至分娩时间、宫内感染率。新生儿相关指标:Apgar评分、窒息、新生儿呼吸窘迫综合

征(NRDS)、颅内出血、感染等并发症指标及新生儿病死率。

1.5 统计学处理 使用SPSS17.0软件包进行数据分析,构成比的比较采用 χ^2 检验,不满足条件者采用fisher精确概率法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇破膜至分娩时间、宫内感染及新生儿感染情况比较 见表1。保胎组破膜至分娩时间明显少于未保胎组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组产妇宫内感染率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组孕妇破膜至分娩时间、宫内感染情况比较

组别	n	破膜至分娩时间		宫内感染 [n(%)]
		时间(h)	n(%)	
保胎组	34	≤48	26(76.5)	2(7.7)
		>48	8(23.5)	1(12.5)
未保胎组	64	≤48	18(28.1)	2(11.1)
		>48	46(71.9)	8(17.4)

2.2 不同孕周产妇新生儿情况比较 见表2。由表2可知,保胎组新生儿Apgar评分、窒息率、颅内出血、NRDS发生率及病死率与未保胎组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 不同孕周产妇新生儿出生情况一览表[n(%)]

组别	n	活产数						死亡
		n	Appar < 7分	窒息	NRDS	感染	颅内出血	
保胎组	34	31	6(19.4)	3(9.7)	4(12.9)	2(6.5)	1(3.2)	3(26.7)
未保胎组	64	63	10(15.3)	7(11.1)	6(9.5)	6(9.5)	1(1.6)	1(0.0)
P	—	—	0.673	0.832	0.886	0.913	0.553	0.103

注:—表示无数据。

3 讨论

PPROM可致母儿严重并发症甚至危及生命。PPROM的诱因很多,感染因素尤其是生殖道感染因素可达55%^[3-4],其次流产、引产、羊水过多、宫颈功能不全等因素也是常见的诱因。故妊娠期间要加强妇科及产科宣教,尽量避免或及早发现并及时处理诱发PPROM的危险因素。

临床研究显示,孕产妇孕周越小,胎膜破裂的时间越早,新生儿并发症及病死率就越高^[4-5];PPROM孕妇尤其是对于小于34孕周的孕妇,其发生宫内感染、胎儿窘迫及新生儿颅内出血的倾向要远远高于妊娠34周以上者;并且胎膜早破后阴道内的细菌随之上行,易导致宫内感染,感染程度与破膜时间呈正相关,通常破膜时间大于24h,感染率即能增加10倍^[6]。糖皮质激素是治疗PPROM的重要方法,可促进胎肺发育,有利于降低新生儿NRDS及颅内出血等并发症,但在使用剂量上有着严格的限制。如孕产妇小于34孕周,或虽大于34孕周但胎肺尚未发育成熟,应使用糖皮质激素地塞米松注射液尽量延长孕周。生殖道感染系PPROM主要诱因,对PPROM患者常规使用抗菌药物如青霉素预防感染。唐秋英^[7]对102例未足月胎膜早破孕妇预防性或治疗性应用抗菌药物,结果表明不但能有效治疗下生殖道感染,而且能明显延长破膜后的潜伏期,延长妊娠时间,降低新生儿感染发生概率。

同时,对不足34孕周但有宫缩的孕产妇,在母儿均无宫内

感染的情况下,应尽量保胎使孕周大于34周^[8]。使用宫缩抑制剂硫酸镁抑制宫缩,能有效延长孕周,有利于地塞米松注射液发挥其促胎肺成熟的最大疗效,提高早产儿的存活率,且对母婴安全无危险性。但如果已经发生脐带脱垂、宫内感染或出现胎儿窘迫征象以及无法控制的产程发动时,则无论孕周大小,均应立即结束妊娠^[9]。有剖宫产指征则应立即行剖宫产术,有感染征象最好选择腹膜外剖宫产,可有效地降低围生儿的发病率和病死率^[10]。

本研究表明,保胎组34例孕妇中有23例(67.6%)保胎后孕周大于34周,且保胎组妊娠结局与未保胎组比较差异无统计学意义,可见应用地塞米松促胎肺成熟和应用抗菌药物控制感染,有助于降低新生儿并发症发生率及病死率。因此,对于PPROM孕妇,应根据临床表现结合彩超及妇科检查尽快做出诊断,对于不足34周者应尽量延长孕周,促进胎肺发育成熟,并应用广谱抗菌药物预防感染,有效降低新生儿并发症发生率及病死率。

参考文献

[1] 黄帅,漆洪波,李莉.未足月胎膜早破孕妇剩余羊水量与母儿结局[J].中华妇产科杂志,2009,44(10):726-730.
 [2] 杜晓红,杜昂鹰,王扬.未足月胎膜早破不同孕周及潜伏期长短对妊娠结局的影响[J].实用妇产科杂志,2010,26

(8):630-632.

[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:137-138.
 [4] 孟以秀,赵霞. 226 例未足月胎膜早破妊娠结局的临床分析[J]. 中国医药指南,2010,8(17):109-110.
 [5] 段松茵. 未足月胎膜早破的临床处理和妊娠结局分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2010,30(5):394-395.
 [6] 吴巧慧. 不同孕周末足月胎膜早破保胎时间对母儿结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2011,26(27):4192-4193.
 [7] 唐秋英. 未足月胎膜早破 102 例临床分析[J]. 中国妇幼

保健,2011,26(21):3354-3355.

[8] 赵晓胜,黄爱民. 未足月胎膜早破的高危因素分析及护理[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(6):23-24.
 [9] 徐元春,王细先,康程. 未足月胎膜早破残余羊水量过少 81 例临床分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2012,20(3):69-70.
 [10] 汤斐. 未足月胎膜早破孕妇的临床结局研究[J]. 中国妇幼保健,2012,27(12):1783-1785.

(收稿日期:2012-11-21 修回日期:2013-02-21)

• 临床研究 •

某院 2009~2011 年眼用凝胶应用分析

高红伟,李 征(河北省唐山市眼科医院 063000)

【摘要】 目的 了解河北省唐山市眼科医院每年眼用凝胶的用量、销售金额及用药频度的变化情况,掌握眼用凝胶的用药特点及发展趋势。**方法** 采用限定日剂量分析方法,对 2009~2011 年 5 种主要的眼用凝胶使用情况进行统计分析,分析其用量、销售金额及用药频度。**结果** 3 年河北省唐山市眼科医院眼用凝胶的用量及销售金额均呈逐年上升的趋势。2009、2010 和 2011 年的用量分别是 56 694、81 577、98 015 支,年平均增长率为 32.02%;销售金额分别是 1 984 643.3、2 804 896.4、3 407 388.1 元,年平均增长率为 31.41%;眼用凝胶药物总的用药频度值呈逐年增长趋势,相应的滴眼液逐年下降。**结论** 眼用凝胶作为一种新发展起来的剂型,充分吸收了滴眼液和眼膏的优点,同时还避免了滴眼液和眼膏的缺点,成为眼科药物剂型的发展新趋势。

【关键词】 眼用凝胶; 用量; 销售金额; 用药频度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)14-1861-02

对于眼科用药,滴眼液一直是大部分人的首选。随着研究技术的增长,新剂型不断问世,凝胶作为一种新发展起来的剂型,表现出越来越多的优点^[1-3]。笔者对本院重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶(简称贝复舒胶)、盐酸洛美沙星眼用凝胶、更昔洛韦眼用凝胶、硫酸阿托品眼用凝胶、氧氟沙星眼膏(凝胶剂型)5 种主要的眼用凝胶 2009~2011 年使用情况进行分析并作出客观评价,了解眼用凝胶的发展趋势,以供生产、销售及应用单位参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 数据来源于本院药品管理信息系统,用 Office 2000 进行分类、合并、统计、排序等处理。

1.2 方法 按不同药物的限定日剂量(DDD),计算其用药频度(DDDs),并以此进行排序,分析其使用情况。DDD 是指用于成人主要适应证的每人每日平均剂量。在确定某药的 DDD 值时,重点是要突出其“主要治疗目的”、“成人”、“平均”等几个方面。DDD 值越大^[4],反映患者对该药的选择倾向越大^[4]。同一药物不同剂型 DDD 值不同,将所得 DDDs 相加即为该药的总 DDDs。其计算公式为:DDDs=总用量/该药的 DDD 值,DDD 值根据《新编药理学》第 16 版^[1]中成人常用日剂量、《中国药典》2005 年版 2 部^[2]上的推荐用量及药品说明书推荐

的常规剂量确定。药物的销售金额除以相应的 DDDs 值,得到用以比较用药经济性的日均费用(DDC)。

2 结 果

2.1 用量分析 由表 1 可知,本院眼用凝胶药物的销售总量呈逐年增长趋势,由 2009 年 56 694 支至 2010 年 81 577 支,增长了 43.89%;2011 年销售总量 98 015 支,同比 2010 年增长了 20.15%。2009~2011 年年平均增长率为 32.02%。3 年本院眼用凝胶药物应用趋势呈逐年递增趋势,其中贝复舒眼用凝胶用量最大,占总用药量的 48.04%,其次是洛美沙星眼用凝胶,占总用药量的 26.31%。

2.2 销售金额分析 由表 2 可知,本院眼用凝胶药物的销售金额呈逐年增长趋势,由 2009 年 1 984 643.3 元至 2010 年 2 804 896.4 元,增长了 41.33%;2011 年销售金额 3 407 388.1 元,同比 2010 年增长了 21.48%。2009~2011 年平均增长率为 31.41%,其中贝复舒眼用凝胶销售额最大,占总销售额的 55.48%,其次是洛美沙星眼用凝胶,占总销售额的 19.89%。

2.3 DDDs 分析 由表 3 可知,眼用凝胶药物总的 DDDs 值呈逐年增长趋势,相应滴眼液逐年下降。

2.4 用药 DDC 分析 由表 4 可知,5 种眼用凝胶 DDC 值,其中贝复舒胶处于中等价位,每日约 1.70 元。

表 1 2009~2011 年眼用凝胶用量分析(支)

年份	贝复舒胶	洛美沙星胶	更昔洛韦胶	阿托品胶	氧氟沙星膏	合计
2009 年	29 086	10 200	5 383	7 139	4 886	56 694
2010 年	39 643	21 541	6 825	8 366	5 202	81 577
2011 年	44 779	30 426	7 987	9 012	5 811	98 015