

2.3 胎盘早剥临床表现与分型关系 I 度胎盘早剥产妇中有 19 例表现为阴道流血,占 39.6%,其次表现为腹痛、血性羊水,分别出现 11 例(22.9%)、9 例(18.8%)、9 例无明显临床症状(18.8%);II 度、III 度胎盘早剥患者临床表现中,临床表现为腹痛(93.3%)、胎心异常(93.3%)、阴道流血(66.7%),其次血性羊水(53.3%)、板状腹(46.6%)、子宫张力增高(46.6%)亦不少见,很多病例都合并表现出 2 种或 3 种以上的临床表现。结果见表 1。

3 讨论

胎盘早期剥离是妊娠晚期产前出血最常见的原因之一,根据病情的严重程度可以分为 I 度、II 度和 III 度。本研究中胎盘早剥最常见类型为 I 度胎盘早剥,占 61.5%,因为其在临床多发,因此对其正确的诊断和处理尤为重要。如果 I 度胎盘早剥的病情未得到及时有效的控制,容易进展为 II 度和 III 度胎盘早剥,严重威胁患者的生命安全。

胎盘早剥患者最常见的临床表现为腹痛、阴道流血、胎心异常,其中 I 度胎盘早剥产妇多表现为阴道流血,腹痛症状不明显,许多患者不予重视,医务人员应当对孕产妇加强宣教,指导孕妇自我监测,一旦有异常表现及时就医。II 度、III 度胎盘早剥产妇表现为腹痛、胎心异常、阴道流血,当发生上述症状时医务人员应提高警惕, B 超检查发现底蜕膜回声消失征象时高度怀疑胎盘早剥发生的可能性。由于胎盘早剥的发生是一个渐进性的过程,初期 B 超检出率不高,其发病具有一定的时限隐蔽性,因此密切观察产程进展,动态观察 B 超,必要时复查 B 超,即使 B 超检查显示阴性亦不能排除胎盘早剥,避免不良结局的发生^[8]。胎盘早剥一旦确诊,应及时采取措施。

本文 78 例胎盘早剥产妇中有 48 例合并有妊娠期高血压疾病,达 61.5%,由此可知妊娠高血压疾病是导致胎盘早剥首要的发病诱因。由于当代社会发展较快,年轻女性压力也逐年递增,初产妇对身体细微变化不甚了解,许多孕妇缺乏对妊娠期高血压疾病的认识,不予重视,血压控制不理想或者波动范围大,容易导致胎盘早剥的发生。定期产前检查,及时发现妊娠期高血压疾病,有效控制血压对预防该病的发生有极其重要的意义,同时还需对孕妇加强孕期宣教。孕妇发生胎盘早剥的

另一个危险因素为妊娠期孕妇凝血机制发生异常,如果发生胎盘早剥,底蜕膜出血难以自行终止,从病情的发生到整个胎儿的娩出,胎盘早剥得不到及时地处理将导致产妇出现难以控制的大出血,进一步发展成为子宫胎盘卒中,很有可能导致产妇和胎儿的死亡。因此及时终止妊娠是预防胎盘早剥不良结局的重要环节^[9]。

上述结局的避免都依赖于早期预防、临床诊断的及时和准确,处理得当,加强对妊娠期高血压疾病的产前监测,加强孕期宣教,提高孕产妇的自我保健意识及自我检测水平,一旦察觉异常及时就诊,医务人员对发现有腹痛、阴道流血等异常情况者需提高警惕,需想到胎盘早剥的可能性,及时诊断及尽早处理,从各个环节减少该病的发生几率和改善母儿的结局。

参考文献

- [1] 罗红,罗扬. 胎盘早剥的超声诊断分析[J]. 四川大学学报:医学版,2008,39(4):696.
- [2] 杨春雪. 胎盘早剥 52 例临床诊疗分析[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(8):827-828.
- [3] 平花,张婷,王英. 影响胎盘早剥患者母儿预后的因素分析[J]. 医学信息(西安),2013,(4):231.
- [4] 金日. 胎盘早剥的诊断和处理[J]. 中国实用医药,2011,6(26):220-221.
- [5] 吴闽君. 69 例胎盘早剥母儿结局临床分析[J]. 中国妇幼保健,2009,24(2):179-180.
- [6] 唐惠英. 胎盘早剥患者妊娠结局 36 例分析[J]. 中国妇幼保健,2008,23(23):3342-3343.
- [7] 林颖. 56 例胎盘早剥的产前诊断和处理[J]. 中国妇幼保健,2007,22(31):4408-4410.
- [8] 翁组周. 彩色多普勒超声对胎盘早剥的诊断分析及其价值[J]. 华北煤炭医学院学报,2010,12(5):692-693.
- [9] 向瑾操,王燕燕,陈俊虎. 胎盘早剥 35 例临床诊断分析[J]. 现代医院,2011,11(1):53-54.

(收稿日期:2013-01-18 修回日期:2013-03-01)

• 临床研究 •

B 型钠尿肽在慢性心力衰竭患者病情及预后评估中的作用

阮家兰,杨文元(重庆市丰都县中医院内一科 408200)

【摘要】 目的 探讨 B 型钠尿肽(BNP)在评估慢性心力衰竭(CHF)患者病情及预后中的作用。方法 收集 2008 年 1 月至 2010 年 1 月确诊的 CHF 患者 148 例,测定患者血 BNP、左室射血分数(LVEF)、左室舒张末内径(LVEDD)水平,并进行心功能分级;对患者随访 2 年半,观察不良事件发生情况。结果 与低 BNP 组相比,高 BNP 组 LVEF 较低,LVEDD 较高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组心功能构成比差异有统计学意义($P < 0.01$),BNP 水平越高,患者心功能越差。高 BNP 组不良事件发生率显著高于低 BNP 组($P < 0.01$)。高 BNP 组再次入院、心源性死亡、总的不良事件发生的风险分别是低 BNP 组的 2.14、2.26 和 2.33 倍。结论 BNP 在评估 CHF 患者病情程度及预后方面具有重要意义。

【关键词】 B 型利尿肽; 慢性心力衰竭; 预后

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.059 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)16-2163-03

慢性心力衰竭(CHF)常见病因包括冠心病、高血压、心肌病、心瓣膜病等。随着生活水平的提高,我国 CHF 患者逐年增加,在老年人群中更为常见,是居民死亡的主要原因之一^[1]。

如何有效评估 CHF 患者临床状况及判断患者预后,长期以来是国内外学者关注的热点。近年来,B 型钠尿肽(BNP)被发现与心力衰竭具有密切关系。本研究对 148 例 CHF 患者进行前

瞻性研究,旨在探讨BNP在评估CHF患者病情及预后中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2008年1月到2010年1月本院收治的慢性心力衰竭患者,所有患者均符合 Framingham 诊断标准。排除心瓣膜疾病、先天性心脏病、急性心肌梗死、肺源性心脏病、肾功能不全及肿瘤患者。最终纳入研究的患者共148例,男81例,女67例,平均年龄(68±7.4)岁。其中冠心病38例,高血压性心脏病30例,同时患有高血压及冠心病65例,心脏病15例。根据美国纽约心脏病学会(NYHA)提出的心功能分级标准对患者心功能进行分级,心功能Ⅱ级患者41例,Ⅲ级患者48例,Ⅳ级患者59例。根据患者BNP水平将其分为低BNP组与高BNP组,患者入院BNP水平为(1 268.2±320.8) ng/L,故以1 300 ng/L为分界点,小于或等于1 300 ng/L为低BNP组(90例),大于1 300 ng/L则为高BNP组(58例)。两组BNP水平,性别、年龄、收缩压、舒张压及心率差异均无统计学意义($P>0.05$)。以患者出院日期为起始日,进行2年半的

随访,观察患者是否出现不良事件:因CHF再次入院或出现心源性死亡。

1.2 检测指标及方法 BNP检测:抽取空腹静脉血进行BNP水平检测,检测仪器为美国 Biosite 公司产BNP快速检测仪,检测下限为5 ng/L。超声心动图检查:采用日本ACOKA4000彩色超声诊断仪检测患者左室舒张末内径(LVEDD)及左室射血分数(LVEF)。上述检查及血压、心率等常规检查均于入院24 h内完成。

1.3 统计学处理 由SAS9.2软件实现统计分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组LVEF、LVEDD、心功能分级比较 与低BNP组相比,高BNP组LVEF较低,LVEDD较高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组心功能构成比差异有统计学意义($\chi^2=15.4126, P<0.01$),BNP水平越高,患者心功能越差。结果见表1、2。

表1 两组一般资料比较

组别	<i>n</i>	男性[<i>n</i> (%)]	年龄(岁)	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)	心率(次/分)
低BNP组	90	48(53.33)	67.8±6.9	129.2±10.4	79.5±9.2	81±17
高BNP组	58	33(56.90)	69.1±7.4	131.3±12.2	77.8±13.1	84±19

表2 两组LVEF、LVEDD、心功能分级比较

组别	<i>n</i>	LVEF(%)	LVEDD(mm)	心功能分级[<i>n</i> (%)]		
				Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
低BNP组	90	44.8±5.7	50.95±7.36	34(37.36)	30(32.97)	26(28.57)
高BNP组	58	41.2±5.1 ^a	53.64±7.95 ^b	7(12.07)	18(31.03)	33(56.90)

注:与低BNP组比较,^a $P<0.01$,^b $P<0.05$ 。

2.2 两组随访结果比较 148例患者随访过程中共失访5例,失访率3.38%。低BNP组失访3例,高BNP组失访2例。随访结果发现,因CHF再次入院患者共38人,心源性死亡共27人,其中11例死于顽固性心力衰竭,心源性猝死8例,6例死于急性心肌梗死,2例死于恶性心律失常。两组不良事件发生率比较(见表3),高BNP组再次入院率、死亡率、总的不良事件发生率均高于低BNP组,差异有统计学意义($P<0.05$)。进一步计算相对危险度(RR),高BNP组再次入院、心源性死亡、总的不良事件发生的风险分别是低BNP组的2.14、2.26和2.33倍。

表3 两组不良事件发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	再次入院	心源性死亡	合计
低BNP组	87	16(18.39)	11(12.64)	26(29.89)
高BNP组	56	22(39.29) ^a	16(28.57) ^b	39(69.64) ^a
RR(95%CI)		2.14(1.23~3.70)	2.26(1.13~4.51)	2.33(1.62~3.36)

注:与低BNP组比较,^a $P<0.01$,^b $P<0.05$;—表示无数据。

3 讨论

近年来,国内外学者发现BNP在CHF的诊断及预后评估中具有重要意义^[2-5]。本研究通过比较不同BNP水平患者LVEF、LVEDD及心功能分级差异,并随访不良事件发生情况,旨在探讨BNP用于评估CHF患者病情及预后中的作用。

本研究结果显示,患者BNP水平越高,心功能分级越差,说明BNP水平可以用于评估患者心功能严重程度,与国内相关研究一致^[6]。作者认为,由于NYHA分级具有一定的主观性,而BNP能客观反映患者心功能情况,因此在评价患者心功能状况时,BNP优于NYHA分级。结果还显示,与低BNP组相比,高BNP组LVEF水平较低,LVEDD水平较高,差异有统计学意义,提示BNP能反映心脏收缩功能状况,BNP越高,心脏收缩功能越差。这是因为血BNP浓度与心室所承受的负荷成正比^[7],即患者心脏收缩功能越弱、心功能越差时,心脏所承受负荷越大,心室室壁张力就越高,心肌分泌的ProBNP就越多,继而引起血液中BNP浓度升高。因此,BNP水平对于评价患者病情程度具有指导意义。

国内对于BNP与CHF患者预后关系的研究并不多见,本次研究通过对患者进行2年半的随访发现,以BNP水平1 300 ng/L为分界点,高BNP组再次入院率、死亡率、总的不良事件发生率均高于低BNP组,高BNP组再次入院、心源性死亡、总的不良事件发生的风险分别是低BNP组的2.14、2.26和2.33倍。邓新桃等^[8]报道,以1 910 ng/L为界值,BNP大于界值水平CHF患者2年发生心血管不良事件的风险是BNP水平小于界值患者的2.17倍。尽管结果稍有不同,但是BNP水平对于CHF患者预后的影响是肯定的,即BNP水平越高,患者预后越差。还有学者指出,由于BNP能综合反映患者心脏舒张

和收缩功能,因此,BNP 用于评价心衰患者预后要优于 LVEF 及 LVEDD^[9]。国外亦有文献报导,BNP 水平是预测 CHF 患者预后的独立危险因素^[10]。

BNP 在评估 CHF 患者病情程度及预后方面具有重要意义,BNP 水平越高提示患者病情越重,预后越差。但由于样本量及随访时间有限,在确定 BNP 浓度与 CHF 患者预后关系方面有待进行深入研究。

参考文献

[1] 钱俊峰,姜红,葛均波.我国慢性心力衰竭流行病学和诊疗现状[J].中国临床医学,2009,16(5):700-703.
 [2] Gopal DJ, Iqbal MN, Maisel A. Updating the role of natriuretic peptide levels in cardiovascular disease[J]. Postgrad Med, 2011, 123(6): 102-113.
 [3] Wu AH, Smith A. Biological variation of the natriuretic peptides and their role in monitoring patients with heart failure[J]. Eur J Heart Fail, 2004, 6(3): 355-358.
 [4] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性心力衰竭诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2010,38(3):195-208.
 [5] Passino C, Pingitore A, Landi P, et al. Prognostic value of

combined measurement of brain natriuretic peptide and triiodothyronine in heart failure[J]. J Card Fail, 2009, 15(1): 35-40.
 [6] 宋鉴清,王齐晖,李花,等.尿液 B 型钠尿肽水平在慢性心力衰竭诊断中的意义[J].中华检验医学杂志,2011,34(9):775-778.
 [7] Richard M, Troughton RW. NT-proBNP in heart failure: therapy decisions and monitoring[J]. Eur J Heart Fail, 2004, 6(3): 351-354.
 [8] 邓新桃,石桂良,王如兴,等. B 型利钠肽水平对慢性心力衰竭患者预后的影响[J].中华心血管病杂志,2012,40(6):462-466.
 [9] 王成军,严凤琴,蔡智荣. B 型利钠肽动态变化对老年心衰患者心脏事件的预测价值[J].中国老年学杂志,2011,31(10):1764-1766.
 [10] Jourdain P, Funck F, Bellorini M, et al. Bedside B-type natriuretic peptide and functional capacity in chronic heart failure[J]. Eur J Heart Fail, 2003, 5(2): 155-160.

(收稿日期:2013-01-01 修回日期:2013-04-15)

• 临床研究 •

股骨粗隆间骨折手术方案的选择与疗效分析

李杰文,肖立军,刘俊(广东省广州市番禺区中心医院 511400)

【摘要】目的 分析比较动力型加压髋螺钉(DHS)系统、髓内固定系统、人工关节置换 3 种治疗方法的术后恢复情况,探讨 3 种方法适合的股骨粗隆间骨折的患者类型。**方法** 回顾性分析 2004 年 9 月至 2010 年 9 月股骨粗隆间骨折患者 150 例,其中使用 DHS 固定系统治疗患者 70 例,采用髓内固定系统(Gamma 钉,股骨近端髓内钉 PFN)治疗患者 60 例,采用人工关节置换治疗患者 20 例。随访观察记录各种类型的患者手术后生活状况、恢复情况及并发症发生情况并比较分析。**结果** 术后跟踪随访 150 例,平均随访 24 个月大多数患者骨折全部愈合,平均 3~6 个月愈合。DHS 治疗、髓内固定治疗与人工关节置换治疗的优良率分别为 90%、95%、86%,3 种方法间比较,具有统计学意义(P 均 <0.05)。**结论** 3 种治疗方法各有优势,在临床中应结合实际情况进行选择。

【关键词】 动力型加压髋螺钉固定系统; 髓内固定系统; 关节置换; 股骨粗隆间骨折

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.060 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)16-2165-03

股骨粗隆间骨折主要的内在原因是骨质疏松,是老年人常见的髋部骨折^[1]。因老年人骨质疏松程度不一且多合并内科疾病,治疗方法的选择上经常存在争议。目前治疗股骨粗隆间骨折基本通过动力型加压髋螺钉(DHS)系统、髓内固定系统、人工关节置换 3 种手术治疗方法,可以有效减少并发症,提高术后患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析本院 2004 年 9 月至 2010 年 9 月收治的股骨粗隆间骨折患者 150 例,其中男 80 例,女 70 例,年龄 50~90 岁,致伤原因:跌伤 100 例,交通伤 50 例。根据 Evans 分型:Ⅰ型 18 例,Ⅱ型 75 例,Ⅲ型 40 例,Ⅳ型 12 例,Ⅴ型 5 例。术前合并各种内科疾病的患者 105 例,占 70.0%。3 种治疗方法患者一般资料统计结果见表 1。

1.2 术前准备 患者入院后要尽快经过患者本人或患者家属了解患者平时的身体情况,判断其骨折类型,了解其患哪些并存病及其目前情况如何,从而评估患者身体的手术耐受情况。

能够进行急症手术的患者,则选择适合的手术方案尽快进行急诊手术治疗。但是对于一些年纪较大合并较为严重内科疾病的患者要及时请相关科室进行会诊,积极对其各种并存症进行治疗,同时给予患肢牵引,以减轻患者痛苦。并存的疾病应无急性发病情况,保持疾病的各项指标处于相对稳定状态,确定无绝对手术禁忌症,便可以尽快安排手术。本次选取的患者从入院到手术时间为 1~6 d,约 15% 患者身体状况稳定,入院后便进行急症手术。

表 1 3 种治疗方法患者一般资料统计结果(n)

治疗方法	年龄(岁)	性别		合并内科疾病	骨折分型				
		男	女		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
DHS 固定系统	50~85	40	30	30	7	30	13	2	0
髓内固定系统	50~90	30	30	35	6	25	16	4	2
人工关节置换	65~95	13	7	40	5	20	11	6	3