

浅谈易思MP妊高征检测系统临床应用分析

杨冠美

摘要 **目的** 探讨易思MP妊高征监测系统临床应用于妊高征筛查及预防措施和治疗指导的好处。**方法** 对我院2004年9月~2006年9月54例妊高征筛查、监测、预防、诊断治疗进行分析。**结果** 对筛查18例中,其中妊高征预测阳性8例,经一般治疗及药物治疗无一例发展为妊高征,对患有妊高征36例监测中,按易思MP妊高征血液动力学分型诊断治疗,仅有一例发展为子痫。**结论** 易思MP妊高征监测系统可作为筛查及诊断治疗妊高征指征。

关键词 易思MP妊高征监测系统; 临床应用

1 临床症状

妊娠高血压综合征是妊娠特有和常见的并发症,是孕妇及围生儿死亡的重要原因,本病常发生于妊娠24周以后,发病率为9.4%。其基本的病理变化为全身小血管痉挛,使各器官组织因缺血缺氧而损伤,临床表现为高血压、浮肿、蛋白尿,严重时出现抽搐、昏迷、心肾功能衰竭。如不及时准确地诊治,则引起多器官功能障碍综合征,危及母儿生命,故贵在早期发现、早期治疗,加强产前监测。正确使用易思MP妊高征监测系统了解心脏功能,以及前负荷、后负荷,心排量如何,平均动脉压,微循环情况等极为重要,以便更好指导诊断治疗,是临床工作中不可忽视的问题。

2 资料与方法

2.1 一般资料 我院2004年9月~2006年9月应用易思MP妊高征监测系统筛查和妊高征监测54人,现用表格表示数据如下:

阻型:11人,占30.5%,标准为:心脏指数CL:2.5~4,外周阻力TPR:1.2~1.5,波型系数K>0.4。②低排高阻型:21人,占58.3%,分型标准为:心脏指数CL<2.5,外周阻力TPR<1.2,波型系数K>0.4。③高排低阻型:4人,占11.1%,分型标准为:心脏指数CL>4,外周阻力TPR:20.9,波型系数K<0.4。根据妊高征病理变化,生理变化,采用适合病理生理情况的解痉,扩容治疗,扩容前严格按照扩容指征及妊高征患者血液动力学参数对不同的血液动力学分型,采用不同的治疗方案,严格按照妊高征治疗方案I至方案IV治疗,根据不同病情给予选用。即方案I:5%G.S1000ML+硫酸镁15克,每分钟20~30滴,停静脉点滴后6小时,肌注硫酸镁5克,每日用量20克,3~5天为一疗程,硫酸镁用量对于体重轻者可适当减量。方案II:在静脉输液时,先小壶内块滴2.5克硫酸镁,继方案一治疗。方案III:先肌注硫酸镁5克,继方案I。方案IV:先静脉注射硫酸镁4克+5%G.

表1 研究对象一般资料

妊高征预测(人)			患妊高征监测(人)							
总例数18人			36人							
预测阳性 8人	预测阴性 10人		轻度妊高征 16人		中度妊高征 12人		重度妊高征 8人			
		正常排高阻型 2人	低排高阻型 11人	高排低阻型 3人	正常排高阻型 7人	低排高阻型 4人	高排低阻型 1人	正常排高阻型 2人	低排高阻型 6人	高排低阻型 0人

2.2 方法

2.2.1 应用于门诊筛查 检测孕周≥18周的孕妇,每4周一次,预测阳性标准:波型系数K>0.4,外周阻力TPR>1.2,心脏指数CL<2.5,对预测18人孕妇中其中阳性8人,嘱进蔬菜和新鲜水果,卧位休息,以左侧休息为佳,补充钙剂,每日1.5~2g维生素c片每日300mg,维生素E片200mg每日,对于子宫张力大的双胎、羊水过多的孕妇给服硫酸舒喘灵2.4mg每日,预测阳性孕妇经上述治疗反复监测,无一例发展为妊高征。

2.2.2 妊高征指导治疗 了解妊高征患者的病情发展情况及疗效评价,用于疗程前、疗程中或疗程后,给予合理诊断治疗。根据患者血液动力学分型:分三型:①正常排高

S20ML,推注缓慢,<5分钟,必要时可用时肌注5克,然后继续静滴如方案I。对于正常排高阻型孕妇给解痉,扩容治疗3天或1周复查,心脏指数、外周阻力降低,对低排高阻型孕妇(妊高征患者)给予扩容、解痉治疗后血液粘稠度减低,平均滞留时间减小,对高排低阻型妊高征患者给予向导解痉为主,适当扩容,经治疗后明显好转。

3 结果

使用易思MP妊高征监测系统预测妊高征阳性孕妇经一般治疗和药物治疗,无一例发展为妊高征。对于妊高征患者根据血液动力学分型治疗仅有1例发展为子痫,此病人因孕34周在我院治疗3天自动出院21天发展为子痫,经子痫控制2小时后,立即剖宫产,母婴治愈出院,无并发症发生。

4 讨论

易思MP妊高征监测系统可作为筛查及诊断治疗妊高

作者单位:675700 云南省大理州南涧县妇幼保健院(杨冠美)

武汉市东西湖区2006年卡介苗免疫水平监测

陈艳萍

摘要 为了解新生儿卡介苗免疫状况,考核及评价卡介苗接种质量和效果,并为制定和调整免疫规划提供依据,确保计划免疫工作质量,我们于2007年1月~12月对东西湖区满3个月以上的婴儿进行了结核纯蛋白衍化物(PPD)试验,现将结果报告如下。

关键词 卡介苗;免疫;新生儿

1 对象和方法

1.1 对象 东西湖区卡介苗免疫后12周,满3个月以上1岁以内婴儿。

1.2 方法 在受试者左前臂掌侧下1/3处常规消毒后,皮内注射PPD试验液0.1ml,72h后观察结果,判定标准按全国《计划免疫监测工作方案》规定执行,局部反应直径 ≥ 5 mm为阳性,表明具有对结核的免疫,3岁以下儿童以15mm以上者或局部有水泡、坏死、淋巴管炎者为强阳性反应。PPD试验液由成都生物制品研究所提供,批号为20060918-1、20070102-1、20070607-7,有效期为2007-09-24、2008-01-19、2008-06-04。

2 结果

2.1 受试婴儿PPD试验结果 受试的1270名婴儿中,阳性反应1262名,阳性率99.37%。男性受试686名,阳性反应681名,阳性率99.27%,女性受试584名,阳性反应581名,阳性率99.49%。经统计学分析,两性之间阳性反应差异无显著性($P>0.05$)。其中强阳性反应8名,发生率0.63%,男女各4名。

2.2 受试婴儿卡疤情况 受试的1270名婴儿中,形成卡介苗痕迹的婴儿有1261名,结核菌素阳转率为99.29%。其中卡疤直径 ≥ 3 mm有1230人,PPD试验结果阳性反应1227人,阳性率99.76%; $3\text{mm}>$ 卡疤直径 ≥ 2 mm有40人,PPD试验结果阳性反应39人,阳性率97.50%;卡疤直径 <2 mm有20人,PPD试验结果阳性反应18人,阳性率90.00%;无卡疤9人,PPD试验结果阳性反应8人,阳性率88.89%。经统计学分析表明在不同卡疤形成情况下,PPD试验阳性结果差异有极显

著性($P<0.01$),即卡疤形成情况越好,卡介苗接种的成功率越高。

3 讨论

3.1 本次PPD试验结果表明,满3个月婴儿的PPD试验阳性率达99.37%,卡疤率达99.29%,合格卡疤率达96.85%,说明本辖区婴儿卡介苗接种成功率较高,接种质量较好,群体能阻断相应传染病的流行,这与本区近年来婴幼儿结核病发病率极低相符合。

3.2 由以上结果可以看出,卡疤直径 ≥ 3 mm PPD试验阳性率99.76%; $3\text{mm}>$ 卡疤直径 ≥ 2 mm PPD试验阳性率97.50%;卡疤直径 <2 mm PPD试验阳性率90.00%;卡疤阴性PPD试验阳性率88.89%。这可能是由于卡介苗是混悬液,在静置时菌体易发生下沉,在接种前菌液摇匀不充分或有摇不散的颗粒,以致少数人因注入菌量少反应减轻或不产生免疫,形成卡疤小或不明显,而少数人因注入菌量高加重反应或强烈反应,形成卡疤大,卡疤的形成还同注射技术、接种部位、继发感染、个体因素有一定的关系。总体来说,卡疤的形成好坏同卡介苗接种的成功与否成正比关系,即卡疤形成得好,接种卡介苗的成功率就高。但也不是卡疤越大越好,一般以卡疤平均直径3~5mm为佳。

3.3 PPD试验强阳性反应发生率为0.63%,可能是试验过程中注射剂量过大、注射部位过深或近期有结核感染与非典型抗酸杆菌感染而导致强阳性反应。

3.4 当然也不排除少量的假阳性反应和假阴性反应。■

参考文献

- [1] 吴晓惠,周志刚.荆州市沙市区2002年卡介苗免疫水平检测[J].中国预防医学杂志,2005,6(2):119-120.

作者单位:430040 武汉市东西湖区结核病防治所(陈艳萍)

征指征,了解妊高征病理生理变化情况,预测符合可达87.5%,了解心脏功能,心排量如何,妊高征严重程度与心排量功能不一定呈正相关,即重度妊高征患者有的心排量是正常的,而有的轻、中度妊高征患者仍存在心排量不正常的人。妊娠高血压综合征患者在治疗、预防上存在一定难度,要加强孕期保健,做好基层高危筛查、管理,门诊按期做好产前检查,门诊治疗不见好转,尽快转院及住院,予以适合生理病理变化的治疗,稳定病情,对母胎进行严密监护,注意保护心、脑、肝、肾等重要器官,适时终止妊娠,做好产后24小时监护,所以正确使用易思MP妊高征监测系统无论

从理论及心理方面给予指导治疗,在临床工作中理论与实践相结合对患者治疗是非常有效的,我们每位医务工作者,应认真学习理论知识及熟练掌握操作技术,以便很好的为更多的患者服务。■

参考文献

- [1] 北京易思医疗器械有限责任公司研制成易思MP妊高征监测系统临床应用。及卫生部基层卫生与妇幼保健司,联合国儿童基金会发放妊娠高血压综合征诊断标准,治疗方案。