

MP 妊娠期高血压疾病监测系统的临床应用

谭若春 黎清婵 陈春玲

摘要 目的:探讨 MP 妊娠期高血压疾病监测系统在临床中的应用情况。方法:应用广东省珠海市军卫公司研制的 MPJW-9000 妊娠期高血压疾病监测系统,对研究组 136 位妊娠 16~41 周的孕妇进行测试、追踪、分析。对预测阳性者给予早期干预治疗,并设对照组 210 例孕妇不予干预。比较两组妊娠期高血压疾病的发生率。结果:MP 妊娠期高血压疾病监测系统的阳性预测率为 87.5%,阴性预测率为 98.3%。对阳性患者进行干预。研究组中妊娠高血压疾病发生率明显低于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。研究组中妊娠期高血压疾病发生率明显低于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。结论:该 MP 测试系统使用简便、无创、无痛、快捷、准确、可动态监测。在预测和治疗妊娠期高血压疾病中起着重大的作用,值得在临床上大力推广。

关键词 高血压,妊娠性 MP 监测系统

妊娠期高血压疾病是妊娠期特有的常见并发症,目前,临床上有多种方法对妊娠高血压疾病进行预测,并对各种高危因素进行评价、对高危人群进行管理,已达到改善预后的目的。一般是通过临床预测、生化检查、血流动力学监测等几个方面对妊高征进行预测。本院近 1 年对 136 位孕妇进行 MP 测试结果进行分析,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究组:136 位孕妇妊娠 16~41 周,年龄 20~41 岁,初产妇 115 例,经产妇 21 例;对照组:210 例孕妇妊娠 10~40⁺ 周,年龄 21~38 岁,初产妇 180 例,经产妇 30 例。所有孕妇均为产前检查无心血管疾病、肝肾功能正常、自愿参加观察者。

1.2 方法 A 组孕妇左侧卧位休息 5 min,输入孕妇当时的血压、体重、孕周、身高,采用广东省珠海市军卫公司研制的 MPJW-9000 妊娠期高血压疾病监测系统的高敏微压力传感探头,监测人体桡动脉的脉搏波,得到孕妇血液动力学变化 6 个相关参数(心脏指数、外周阻力、血液黏度、平均滞留时间、波形系数)。相关参数通过计算及信息处理,得出孕妇是否有患妊娠期高血压疾病的危险。预测阳性标准为波形系数 $K > 0.4$,外周阻力 $TPR > 1.2$,心脏指数 $CI < 2.5$ 。对预测阳性者给予早期干预治疗。B 组孕妇不予干预。妊娠期高血压疾病诊断标准参照《妇产科学》第 6 版^[1]。

1.3 结果 本院对 136 位孕 16~41 周的自愿参加观察的孕妇进行 MP 测试共 1 063 次。其中阳性 46 次,阴性 1 017 次。21 位孕妇测试阳性,115 位孕妇测试阴性。阴性者,4 周后复查 1 次,阳性者,经治 2 周后复查 1 次。对 MP 测试阳性患者预防治疗 13 例,予休息(若发现下肢浮肿,要增加卧床时间,把脚抬高休息)、指导营养饮食(如饮食不要过咸,保证蛋白质和维生素的摄入,纠正贫血)、适当药物治疗,11 例 MP 测试转阴性,2 例发展成妊娠期高血压病子痫前期重度;8 例未

作特殊处理(孕妇拒绝治疗),其中 7 例发展成妊娠高血压病,5 例发展成子痫前期轻度,2 例发展成子痫前期重度,1 例正常;115 位阴性测试者中,2 位发展成子痫前期轻度;对照组 210 例中,28 例发生妊娠期高血压病。阳性预测率 87.5%,阴性预测率 98.3%。

经 χ^2 检验,干预组中妊娠高血压疾病发生率明显低于未干预组(15.0% vs 5.1%),差异有显著性($P < 0.05$)。研究组中妊娠期高血压疾病发生率明显低于对照组(8.1% vs 13.3%),差异有显著性($P < 0.05$)。

2 讨论

妊娠期高血压疾病临床表现为高血压、浮肿、蛋白尿,严重时出现抽搐、昏迷、心肾功能衰竭,甚至发生母婴死亡。其发病原因不明,基本病理生理变化是全身小动脉痉挛,外周阻力增加,心肌收缩力和射血阻力增加,心输出量明显减少,导致各脏器缺血缺氧,而出现高血压、水肿、蛋白尿。常发生在妊娠 24 周以后。有研究表明,妊娠期高血压疾病孕妇外周阻力妊娠 24~28 周即升高,但是妊娠期高血压疾病出现在孕 32~36 周血流动力学改变早于临床症状。在以往依靠常规方法预测,十分麻烦,且筛查率不高,多中心的多种预测方法的联合应用可增加妊高征的预测率。然而到目前为止,什么是预测妊高征的最有效手段仍在不断的探讨之中。无创的血流动力学检测包括平均动脉压和心功能参数,便于动态观测妊娠期高血压疾病的潜在趋势,并有助于妊娠期高血压疾病的诊断和治疗,近年来备受关注^[2-4]。血流动力学参数是临床医师判断妊娠期高血压疾病患者循环功能状态的客观依据^[5-6]。MP 妊娠期高血压疾病普查监测系统为一种无创性外监测系统,采用高敏微压力传感探头检测人体桡动脉,直接检测由于小血管痉挛引起的阻力波及相关参数,运用生物学工程和计算机信息处理原理,得到孕妇血液动力学变化。阳性预测率高达 87.5%,适用于宫内妊娠 14 周以上孕妇的门诊普查和定期监测,达到妊娠期高血压疾病高危人群筛查和治疗监测的目的。控制妊娠期高血压疾病的发生,减少围产期

高血压疾病向恶性发展及重症的死亡率。本院近 1 年来通过对 136 位孕妇临床应用 MP 测试,及早预测妊娠期高血压疾病,及早预防治疗。测试阳性者,指导加强营养、休息、药物治疗等处理后,明显降低妊娠期高血压疾病的发病率。该系统使用,(1)简便:全中文显示和帮助提示,操作方便易学;(2)无创、无痛:无须采血,孕妇容易接受,可以多次重复检查;(3)快捷:检测时间 3~5 min/人次;(4)准确:与有创检查结果比较,无统计学差异^[4];(5)动态监测:提供多参数趋势图,全程监测病情变化。妊娠期高血压疾病发病率高达 10%,是导致孕妇、胎儿、新生儿死亡的主要原因之一。严重威胁着母儿的生命,而且还可能引起后遗症,严重影响妇女健康。为了保障母婴健康,降低围产儿死亡和达到优生的目的,防治该病发生极为重要。提高产前检查及处理,对孕产妇进行高危因素的筛选,获得高危人群,给予妊娠期高血压疾病的高危人群以

合理有效地处置,可以极大地改善妊娠期高血压疾病高危患者的预后。及早测出其发生,并预防疾病的发展,可使妊娠期高血压疾病引起的孕产妇死亡率明显降低。MP 测试在预测妊娠期高血压病中起着重大的作用,值得在临床上大力推广。

3 参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:97-101.
- [2] 张靖霄,王山米. 应用 Mp 监测系统预测妊娠高血压疾病的临床分析 [J]. 中国妇产科临床杂志,2005,6(6):425-427.
- [3] 从克家,于芳清,刘桂荣,等. 应用桡动脉血流图预测妊高征 [J]. 中华妇产科杂志,1989,5(5):225-237.
- [4] 唐菊阳. MP 妊高征监测系统的临床应用观察 [J]. 实用预防医学,2004,11(6):1244-1245.
- [5] 罗彩红. 妊娠期血压疾病预测进展 [J]. 医学文选,2005,24(4):634-637.
- [6] 王玉华. 256 例孕妇妊娠期血压疾病预测预防研究 [J]. 中国妇幼保健,2006,21(13):1784.

(收稿:2007-11-12)

空鼻综合征 25 例临床特征分析和诊治体会

赵家利 高春生 张红伟 李 烁

摘要 目的:探讨空鼻综合征患者的临床特征、造成本病的个体因素和术者因素,为耳鼻咽喉科医师提供施行鼻内镜手术的注意事项,避免造成患者难以治愈的鼻腔不可逆性损伤,并行中西医结合治疗进行疗效观察。方法:回顾近 10 年我院经治的空鼻综合征患者 25 例,分析年龄、性别、术式、手术次数、原发病、精神状态等相关因素,并进行中西医结合治疗的疗效观察。结果:所有患者均有长期使用麻黄素滴鼻液,下鼻甲和中鼻甲切除、鼻窦开放术、鼻甲激光或者微波治疗。治愈 1 例,占 4%,好转 7 例,占 28%;无效 17 例,占 68%。结论:过度鼻窦、鼻甲手术,黏膜损伤过度、长期使用麻黄素类减充血剂是造成空鼻综合征的主要原因,其总体治疗效果不佳。

关键词 鼻窦疾病 空鼻综合征 临床特征 中西医结合治疗

随着功能性鼻窦内镜手术的广泛开展,鼻窦疾患的临床治愈率得到极大的提高,但是,由于一些手术医生对手术的操控能力差、没有经过严格的学习,也造成一些并发症的发生,空鼻综合征就是影响患者生活质量的一个严重并发症。虽然很多鼻科医生都能够认识到空鼻综合征的不可逆性损伤和对患者生活质量造成的危害性,但如何有效地解决患者的鼻腔通气功能,又不过分切除鼻腔的正常结构,判断不同患者之间的个体差异和造成空鼻综合征的易感因素,尚缺乏相关的文献资料。本研究通过诊断为鼻窦术后空鼻综合征的 25 例患者的跟踪调查,总结发生空鼻综合征的易患因素,提出预防空鼻综合征发生的相关事项。同时,采用中西医结合治疗观察治疗效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 回顾 1997-2007 年 10 年来经我院

或外院鼻-鼻窦手术后因鼻塞和(或)鼻咽、咽部干燥感等症状就诊的 60 例患者,对其中确诊为空鼻综合征的 25 例患者,年龄 15~59 岁(均位年龄 35 岁),均有包括下鼻甲部分切除术在内的各种鼻-鼻窦手术史,在术后 6 个月~5 年内出现临床症状。25 例患者中,40~59 岁患者 15 例,占 60%,15~39 岁患者 10 例占 40%。女 18 例,占 72%,男 7 例,占 28%。曾患慢性鼻-鼻窦炎 23 例,占 92%,慢性肥厚性鼻炎 2 例,占 8%。所有患者均有术前长期使用 1%~3%麻黄素等减充血剂病史,使用时间 2~7 年。既往手术治疗情况:微波下鼻甲治疗 13 例,激光手术 2 例,等离子手术 1 例,鼻窦开放 23 例,中鼻甲切除 9 例,下鼻甲部分切除 16 例。

1.2 诊断依据^[1] 具备下列症状:鼻塞,鼻和咽部干燥,嗅觉减退,头痛、头昏。前期手术史:曾行下鼻甲部分切除术、中鼻甲切除术、鼻窦开放术。具备下列体征:鼻腔宽大、黏膜干燥、下鼻甲较小甚至基本被切