

- [2] 刘晓安,王水,刘力嘉. 乳晕外缘环形切口在乳腺良性疾病中的应用. 现代肿瘤医学, 2006, 14(9): 1084-1085.
- [3] 元发芝,顾建英. 乳房手术切口大美学选择. 中华医学美容杂志, 2002, 2(1): 35-36.
- [4] 陶小凤,赵达安,秦建中. 乳晕切口行乳房肿块切除术 858 例临床报道. 中国美容医学, 2001, 10(8): 319.
- [5] 崔景毅,乔海初. 乳房纤维瘤摘除术切口改良法 120 例报告. 中国实用外科杂志, 2000, 8(11): 466.
- [6] 沈镇宙,邵志敏. 乳腺肿瘤学. 上海:上海科学技术出版社, 2005: 9-10.
- [7] Ingrid Schlenz, Rafic Kuzbari, Helmut Gruber, et al. The sensitivity of the nipple-areola complex: an anatomic study. Plast Reconstr Surg, 2000, 105(3): 905-909.
- [8] Farina MA, Newby BG, Alani HM. Innervation of the nipple-areola complex. Plast Reconstr Surg, 1980, 66(4): 497-501.

# 分娩镇痛在中孕引产术以及分娩过程中的应用分析

马美云

**【摘要】 目的** 分析探讨分娩镇痛在中孕引产术以及分娩过程中的应用。**方法** 选取 2004 年 3 月到 2011 年 3 月期间在我院治疗的孕妇 150 例,随机将患者分为对照组和观察组,对照组患者给予常规分娩,观察组患者采取镇痛分娩,分别分析两组患者引产时间和产后出血量、催产素用量和痛觉、中转剖宫产率和尿潴留发生率的情况。**结果** 和对照组相比,观察组患者引产时间和产后出血量没有明显变化,差异没有统计学意义( $P>0.05$ ),催产素用量明显增加,痛觉明显减少,中转剖宫产率和尿潴留发生率明显减少,差异显著具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 分娩镇痛可以减轻患者在分娩过程中的痛苦,减少剖宫产率,降低尿潴留等并发症的发生,具有显著的临床效果,值得推广。

**【关键词】** 分娩镇痛;中孕引产术;分娩过程;临床效果

随着人们生活质量的提高和医学模式的改变,孕产妇在要求母婴安全的同时,对分娩过程中的疼痛提出了更高的要求,希望可以达到无痛分娩。因为分娩过程中的疼痛,使得产妇痛苦不堪,对产妇的生理和心理造成了极大的影响<sup>[1]</sup>。本院对 2004 年 3 月到 2011 年 3 月期间在我院治疗的孕妇 150 例中的 75 例,进行镇痛分娩,取得了较好的临床效果,现总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2004 年 3 月到 2011 年 3 月期间在我院治疗的孕妇 150 例,年龄 22~34 岁,平均 27.3 岁。孕周 37~41 周,平均 38.8 周。随机将患者分为对照组和观察组,两组患者在年龄、孕周等一般临床资料的差异没有统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者采取常规分娩,观察组患者采取镇痛分娩,具体方法如下:检测胎心、血压宫颈开大情况和宫缩情况后,对患者进行蛛网膜下腔以及硬膜外穿刺,成功后将腰麻针刺入硬膜下后,将 3 mg 罗哌卡因注入蛛网膜下腔,将 0.5 g/ml 舒芬太尼与 0.1% 罗哌卡因的混合液 100 ml 注入硬膜外,输入速度为 5 ml/h,时间为 20~30 min。

**1.3 痛觉级别的判别标准** 无痛为 0 级,轻度疼痛为 1 级,中度疼痛为 2 级,重度疼痛为 3 级,不能忍受的疼痛为 4 级。

**1.4 统计学方法** 本次研究的所有数据与资料均采用 SPSS 18.0 统计学软件进行处理分析。组间比较采用  $t$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者引产时间和产后出血量的比较** 对两组患者引产时间和产后出血量的分析发现,对照组 75 例患者中,引产时间为  $(43.1 \pm 12.7)$  h,产后出血量为  $(68.1 \pm 12.5)$  ml。观察组 75 例患者中,引产时间为  $(42.4 \pm 13.5)$  h,产后出血量

为  $(67.3 \pm 11.7)$  ml。经统计学分析发现,和对照组相比,观察组患者引产时间和产后出血量没有明显变化,差异没有统计学意义( $P<0.05$ ),具体分析见表 1。

表 1 两组患者引产时间和产后出血量的比较分析

组别	例数	引产时间(h)	产后出血量(ml)
观察组	75	$42.4 \pm 13.5$	$67.3 \pm 11.7$
对照组	75	$43.1 \pm 12.7$	$68.1 \pm 12.5$

**2.2 两组患者催产素用量和痛觉的比较** 对两组患者催产素用量和痛觉的分析发现,对照组 75 例患者中,催产素用量为  $(1.23 \pm 0.26)$  u,痛觉级别为  $3.4 \pm 1.6$ ;观察组 75 例患者中,催产素用量为  $(3.97 \pm 1.34)$  u,痛觉级别为  $1.3 \pm 0.4$ ;经统计学分析发现,和对照组相比,观察组患者催产素用量明显增加,痛觉的级别明显减少,差异显著具有统计学意义( $P<0.05$ ),具体分析见表 2。

表 2 两组患者催产素用量和痛觉的比较

组别	例数	催产素用量(u)	痛觉级别
观察组	75	$3.97 \pm 1.34$	$1.3 \pm 0.4$
对照组	75	$1.23 \pm 0.26$	$3.4 \pm 1.6$

**2.3 两组患者中转剖宫产率的比较** 对两组患者中转剖宫产率的分析发现,对照组 75 例患者中,转剖宫产 9 例,占 12.0%,观察组 75 例患者中,转剖宫产 4 例,占 5.3%;经统计学分析发现,和对照组相比,观察组患者转剖宫产比例明显减少,差异显著具有统计学意义( $P<0.05$ ),具体分析见表 3。

表 3 两组患者中转剖宫产率的比较分析

组别	例数	转剖宫产
观察组	75	4(5.3%)
对照组	75	9(12.0%)

**2.4 两组患者尿潴留发生率的比较** 对两组患者尿潴留发生率的分析发现,对照组 75 例患者中,发生尿潴留 11 例,占 14.7%;观察组 75 例患者中,发生尿潴留 3 例,占 4.0%。经统计学分析发现,和对照组相比,观察组患者发生尿潴留的比

例明显降低,差异显著具有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体分析见表 4。

表 4 两组患者尿潴留发生率的比较分析

组别	例数	尿潴留
观察组	75	3(4.0%)
对照组	75	11(14.7%)

### 3 讨论

分娩过程中的疼痛对患者的心理和生理都造成了很大的影响,因此很多产妇为了避免在分娩过程中疼痛,选择剖宫产的比例也不断升高,为了降低剖宫产率以及最大限度的减轻产妇的痛苦,镇痛分娩受到了医学各界的研究和关注<sup>[2]</sup>。

本研究中发现,和对照组相比,采用镇痛分娩的患者中转剖宫产的比例明显减少,痛觉明显减轻,尿潴留等并发症的发生率明显减少,催产素用量明显增加,差异显著具有统计学意义,具有显著的临床效果。有研究表明,催产素用量的增加并不会影响孕产妇的心率和血压。杜宁中期妊娠引产的患者,

在镇痛分娩过程中只需要注意羊水栓塞、梗阻性难产、子宫破裂等并发症的发生,而不用考虑胎儿存活的问题,因此在选择分娩镇痛用药时范围比较广。同时,分娩镇痛是通过硬膜外给药,具有维持时间长、效果稳定、对孕妇和胎儿无不良影响、不影响孕妇运动神经等特点,临床效果受到患者的肯定。另外,在分娩过程中,要严密观察患者的生命体征和意识形态,耐心听取患者的疑问和困惑,缓解患者紧张、焦虑、恐惧的心理状态,消除不良心理因素对患者的影响<sup>[3]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] 陈雪梅. 无痛分娩在中孕引产中的应用. 海南医学, 2003, 14(6): 30-31.
- [2] 蒋芳. 无痛分娩过程中催产素应用的临床观察. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(11): 1201-1202.
- [3] 毛辉. 全产程分娩镇痛对分娩过程及结局的影响. 中国医药科学, 2012, 1(2): 87-88.

## 荧光偏振免疫法监测环孢素 A 血药浓度观察与分析

吴璐 刘晓慧

**【摘要】 目的** 观察荧光偏振免疫(FPIA)法测定环孢素 A(CsA)血药浓度的可行性以及 CsA 监测质量控制的必要性。**方法** 对 20 例环孢素 A 服用患者的血液样本使用荧光偏振免疫法检测血药浓度,观察日内差、日间差、回收率及相对百分偏差等数据。**结果** 测得的低、中、高质控样本的回收率均高于 100%,所测定质控样本 RSD < 6%,符合中国药典要求。**结论** FPIA 法在测定环孢素 A 血药浓度具有良好的准确度和精密性,符合临床检测要求,适合在建立合理质控体系下开展治疗药物监测。

**【关键词】** 环孢素 A; 血药浓度; 质控

环孢素 A(CsA)是临床中常用的免疫抑制剂,多用于器官移植术后抗排斥及自身免疫性疾病<sup>[1]</sup>。CsA 在血液中浓度的高低,直接影响到疾病的治疗。浓度过低,不能对免疫系统急性抑制,起不到充分的治疗作用;浓度过高,其毒副作用又会显现,对肝肾功能、神经等造成损害。因此,通过检测其在血液中的浓度;调整药物口服的剂量;维持血药浓度在正常的治疗范围内就成为了治疗的重要组成部分。当前高效液相色谱法(HPLC)和荧光偏振免疫法(FPIA)作为 CsA 血药浓度检测最常用的检测方法<sup>[2]</sup>。本研究观察了 FPIA 法测定 CsA 血药浓度的可行性和 CsA 监测质量控制的必要性。具体报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 临床采集 20 例口服环孢素 A 的肾病综合征患者的静脉血液,所有患者服药时间均大于 1 年。年龄 36 ~ 68 岁,平均年龄 44.1 岁。

**1.2 研究方法** 所有患者均于服药后 12 h 进行静脉取血,每份血液样本采集量均大于 2 ml。血液样本放于 6℃ 的冰箱中保存。

**1.3 样本测定** 将采有血液样本的试管倒置用力晃动 5 ~ 10 s,以便样本混合均匀。吸取已经混合均匀血液样本 150 μl,并放置于离心管内,加入细胞溶解剂 50 μl,使用振荡器振

荡 2 min 后加入 30 μl 的蛋白沉淀剂,继续振荡 2 min,之后放置于高速离心机内,进行 5 min 共 60000 转的离心。待离心结束,将样本的上层清液倒入样本杯中,以防挥发,样本杯中的样本容积最少 150 μl,使用荧光偏振免疫分析仪进行检测。

**1.4 标准曲线** 分别吸取 CsA 各浓度(100, 250, 500, 1000, 1500 ng/ml)中的标准样本,操作同 1.3 中所述,取得上层清液倒入样本杯中,放入荧光偏振免疫分析仪内,制作标准曲线。

其合格的判定标准:①均方差根 ≤ 1。②各标准浓度点极差在 -2.0 至 +2.0 范围内。只有同时满足上述两个条件的标准曲线才可用作血液样品的检测。如果有结果不在要求范围内的,则需要重新制订标准曲线。

**1.5 精密度实验** 每次检测 L、M、H 质控样本各一份,根据检测数据算出平均值以及相对标准偏差(RSD),分析 CsA 血药浓度检测的日内误差。同样地,每次取 L、M、H 质控样本各一份,检测样本浓度。对数据进行处理,算出平均值、标准差和 RSD,分析 CsA 血药浓度测定的日间误差。

**1.6 回收率试验** 分别用精密度试验中的日间差、日内差测得的数值除以质控样本标示浓度乘 100%,即可得到日间、日内回收率。

### 2 结果

**2.1 对精密度实验进行数据记录** 按精密度试验日内差测定方法测得, RSD 测得为 3.6% (L)、3.0% (M)、2.9% (H),结果均 < 3%; 日间差 RSD 测得为 5.6% (L)、3.4% (M)、3.0