

2

杨纪华, 闵婕, 李伟民, 等. 循环热灌注化疗治疗恶性腹腔积液疗效观察. 现代肿瘤医学, 2009, 17: 2185-2187.

3

高辛. 腹腔热灌注化疗联合静脉化疗治疗胃肠道肿瘤合并恶性腹水的临床研究. 内科, 2009, 4: 199-200.

4

Parkin DM. Global cancer statistics in the year 2000. Lancet oncol, 2001, 2: 533-543.

5

Fujimoto S, Takahashi M, Mutou T, et al. Improved mortality rate of gastric carcinoma patients with peritoneal carcinomatosis treated with intraperitoneal hyperthermic chemoperfusion combined with surgery. Cancer, 1997, 86: 2369-2376.

6

张自森, 薛长年, 张剑, 等. 腹腔热灌注顺铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌腹腔积液. 实用医学杂志, 2012, 28: 3477-3478.

7

Kim MM, Rana V, Janjan NA, et al. Clinical benefit of palliative radiation

therapy in advanced gastric cancer. Acta Oncologica, 2008, 47: 421-427.

8

刘志臻, 赵忠全, 欧阳学农. 腹腔热灌注化疗联合射频热疗治疗腹腔恶性积液的临床观. 第三节国际中医、中西医结合学术交流大会暨第十二届全国中西医结合肿瘤学术大会.

9

马秀峰, 伊金放, 唐宝立, 等. 恒温循环热灌注化疗治疗恶性体腔积液临床分析. 河北医药, 2012, 34: 2484-2485.

10

陈玉宝. 恶性胸腔积液并癌性气胸诊治体会. 临床误诊误治, 2011, 24: 60-61.

11

廖国清, 曲怡梅, 王红梅, 等. 循环热灌注化疗治疗晚期胃癌合并腹腔积液的临床研究. 中国肿瘤临床, 2012, 39: 452-454.

12

李维, 王庆华, 赵阔. 奈达铂腹腔热灌注化疗治疗癌性腹腔积液的疗效观察和分析. 中国肿瘤临床, 2012, 39: 1741-1742.

(收稿日期: 2013-05-15)

doi:10.3969/j.issn.1002-7386.2013.18.053

• 临床研究 •

妊娠期糖尿病孕妇应用硬膜外分娩镇痛及中转剖宫产的临床观察

杨红 张清华

【关键词】 妊娠期糖尿病; 分娩镇痛; 剖宫产

【中图分类号】 R 714.4 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-7386(2013)18-2816-02

妊娠期糖尿病是指妊娠前糖代谢正常或存在潜在糖耐量的减退,而在妊娠期间发生或是发现的一种特殊类型糖尿病^[1]。母儿在分娩过程中的代谢变化均存在特殊性。我们对妊娠期糖尿病孕妇分娩镇痛做出了临床观察,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日我院孕 37~39 周妊娠期糖尿病初产妇 70 例,随机分为观察组(全程护理干预组)和对照组(未行全程护理干预组),每组 35 例。观察组孕妇年龄 21~30 岁,平均年龄 26.0 岁;对照组年龄 20~31 岁,平均年龄 25.3 岁,2 组一般情况差异无统计学意义($P>0.05$)。A 组入院时餐后 2 h 血糖平均(15.6 ± 2.7) mmol/L ($14.5\sim18.6$ mmol/L),饮食控制血糖者 22 例,胰岛素治疗 13 例,对照组入院时餐后 2 h 血糖平均(14.8 ± 3.0) mmol/L ($13.7\sim18.1$ mmol/L),饮食控制血糖者 20 例,胰岛素治疗 15 例。2 组临产前血糖均控制于正常水平。

1.2 方法 从产妇进入产房,对照组采用产科常规护理方法;观察组在常规护理的基础上由助产士一对一进行护理,2 组分别在入室(A0)、硬膜外穿刺成功(A1)、分娩镇痛中转剖宫产前(A2)、术后 10 min 内(A3)时分别抽取产妇静脉血标本,测定孕产妇各时段的肾上腺素(ADR)、去甲肾上腺素(NE)、皮质醇(COR)、促肾上腺皮质激素(ACTH)的应激激素的水平。并记录个时刻的平均动脉压(MAP)、心率(HR)。收集的数据采用激素测定法中的蛋白结合测定法。

作者单位: 050011 河北省石家庄市第一医院肿瘤科(杨红),核医学科(张清华)

1.3 统计学分析 应用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内比较用 t 检验,组间比较用方差分析及 q 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 ADR、NE、COR、ACTH 的应激激素变化 见表 1。

表 1 2 组 ADR、NE、COR、ACTH 的应激激素变化

pmol/ml, $\bar{x}\pm s$				
观察指标	A0	A1	A2	A3
ADR				
观察组	82±12	70±14	71±10	62±13
对照组	81±11	90±14	94±13	98±14
NE				
观察组	511±53	580±54	462±33	479±36
对照组	509±49	580±54	578±49	570±45
COR				
观察组	142±23	161±24	89±25	98±23
对照组	139±25	162±24	167±23*	154±20*
ACTH				
观察组	52±10	65±8	31±12	36±11
对照组	53±10	64±9	70±9*	62±7*

注:与对照组比较, * $P<0.05$

2.2 2 组平均动脉压及心率的变化 2 组平均动脉压于 A1、A2 较 A0 下降, A3 时回升, 各时刻差异无统计学意义($P>0.05$)。心率于 A1、A2、A3 均比 A0 增高, A1~A3 各时刻无显著变化($P>0.05$)。见表 2。

2.3 观察组分娩过程中中转剖宫产 13 例(37.14%), 分别为胎儿宫内窘迫 6 例,继发性宫缩乏力 4 例,持续性枕后位 3 例。B 组分娩过程中中转剖宫产 21 例(60.00%), 分别为胎儿宫内窘迫 13 例,继发性宫缩乏力 6 例,持续性枕后为 2 例。2 组中

表 2 2 组 MAP 及 HR 的变化				<i>n</i> = 35, $\bar{x} \pm s$
观察指标	A0	A1	A2	A3
MAP(mm Hg)				
观察组	12.20 ± 2.00	11.1 ± 1.36	10.4 ± 1.98	12.5 ± 1.1
对照组	14 ± 1.8	12.5 ± 1.96	11.8 ± 3.5	12.7 ± 1.4
HR(次/min)				
观察组	74 ± 12.8	80 ± 15	82 ± 11.7	92 ± 10
对照组	80 ± 11.98	86 ± 12.98	88.1 ± 9.5	79 ± 18

转率比较差异有统计学意义(*P* <0.05)。

3 讨论

应激反应是机体受刺激时兴奋交感神经系统、下丘脑-垂体-肾上腺皮质功能增强,分泌 ACTH、泌乳素、β-内啡肽、儿茶酚胺、皮质醇等激素,对机体进行自身调节,使机体内环境维持平衡的一系列神经、体液调节活动。应激反应可引发一系列生理改变,如交感神经功能亢进,心率加快,血压升高,烦躁、焦虑、情绪不稳定等^[2]。分娩和剖宫产术对人体是一种特殊的创伤,引发的应激反应会影响机体的免疫系统、神经内分泌系统、循环系统等功能,从而机体带来严重的代谢和内分泌紊乱,增加了围术期并发症的发生。

随着我国居民生活方式和生存环境的变化以及孕期检查工作的完善,妊娠期糖尿病的患病率逐渐升高,且该病极易造成母体和胎儿出现并发症导致其死亡,因此加强妊娠期糖尿病的临床观察与治疗分析至关重要^[3]。该病因母体血糖异常,导致母体出现血管、肾脏、视网膜等多脏器异常,以及糖尿病酮症酸中毒危及母儿生命;胎儿出现巨大儿、缺血缺氧致宫内窘迫、出生后低血糖等危及生命。分娩过程中更易出现糖代谢异常

致母体缺氧,进而出现宫缩乏力和胎儿宫内窘迫而转为剖宫产。因此,从分娩镇痛到剖宫产术后给予全程护理,可稳定产妇情绪,消除紧张、恐惧、焦虑等不利心理状态,减少肾素血管紧张素-醛酮系统 RAAS 功能改变,降低母体中儿茶酚胺、β-内啡肽,ACTH 和皮质醇的释放,从而降低产妇的应激反应;减少不必要的能量消耗,防止母婴并发症的发生。

本实验结果表明:观察组和对照组产妇在进入待产室(A0)阶段的血压、心率差异无统计学意义(*P* <0.05),NE、ADR、ACTH、COR 应激激素的水平,在分娩镇痛中转剖宫产前观察组与对照组比较有明显的下降(*P* <0.05)。观察组中转剖宫产比率及因胎儿宫内窘迫而行剖宫产的比率显著低于对照组(*P* <0.05),表明硬膜外麻醉分娩镇痛显著降低了妊娠期糖尿病孕妇的剖宫产率。

总之,硬膜外麻醉分娩镇痛,可降低孕妇产程中的应激反应,减少围产期并发症。妊娠期糖尿病孕妇分娩过程中实施硬膜外麻醉分娩镇痛,减少了母体缺血缺氧和胎儿宫内窘迫的发生,降低了中转剖宫产比率,对顺利生产有重要意义。

参考文献

1 龙翠燕. 妊娠期糖尿病剖宫产围手术期护理. 右江医学, 2008, 36: 23.

2 杜满姣. 综合护理干预对剖宫产孕妇应激反应的影响. 右江医学, 2011, 39: 271-272.

3 李琦琰, 马彦彦. 妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响. 中国全科医学, 2012, 15: 3009-3011.

(收稿日期: 2013-05-22)

doi:10.3969/j.issn.1002-7386.2013.18.054

• 临床研究 •

我院应用 IABP 临床情况观察

李红云 白雪景 辛波

【关键词】 主动脉球囊反搏术;心绞痛;心肌梗死

【中图分类号】 R 541 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-7386(2013)18-2817-02

主动脉内球囊反搏(Intra-AorticCounterpulsationBalloon-Pump, IABP)是一种机械循环辅助装置,被广泛的用于心脏的循环支持,它对于急性大面积心肌梗死,严重的不稳定型心绞痛、各种心律失常等合并的血流动力学不稳定的患者,有着很重要的作用。下面将我院 2011 年 1 月至 2013 年 2 月应用 IABP 的 14 例患者的情况作如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2013 年 2 月所有安装 IABP 的患者,其中男 8 例,女 6 例;年龄 42~78 岁,平均年龄 63.2 岁;急性广泛前壁心肌梗死 4 例,急性下壁伴右室梗死 2 例,急性非 ST 段抬高性心肌梗死 4 例,急性左心衰伴心源性休克 4 例。

1.2 方法 术前检查机器工作是否正常,球囊是否漏气,在严格的无菌操作下,选择左侧或右侧股动脉为穿刺点,以 seldinger 技术穿刺,有动脉血喷出后,放入导丝,预扩张后植入 IABP 鞘管,最后放入 40 ml(患者身高小于 165 cm 用 34 ml)的球囊导管,在 X 线下使其上端达到锁骨下动脉开口下 2~3 cm,下端在肾动脉开口以上,撤出导丝,冲洗中心腔,连接压力转换器;固定球囊导管,并与 Datascope CS100 型主动脉球囊反搏机相连;以心电模式触发(合并房颤时以压力模式),反搏频率 1:1。IABP 球囊导管存留在体内期间注意抗凝,用 0.1% 的肝素冲洗气囊导管,每 2 小时 1 次,术后第 2 天,静脉注射肝素 0.5~1 mg/kg,每 6 小时推注 1 次,防止血栓形成及导管堵塞^[1]。常规使用抗菌素预防感染, IABP 球囊导管可保留 3~10 d。病情好转需要停机时,首先调整反搏频率为 1:3,如无异常,可停机观察。拔管时先抽空囊内气体,拔出后局部按压 30 min 以上,