

情感表达、矛盾性、独立性、成功性、文化性、娱乐性和组织性因子均明显较常模组为低,提示尿毒症患者从家庭成员之间得到的帮助和支持明显不足,患者不能向其他家庭成员表达自己的内心感受,在家庭内部比较压抑,很少有成功的体验,对外界事物如政治活动、社会活动、文化娱乐活动缺乏兴趣,家庭成员在安排家庭活动时没有明确的组织性和结构性,与先前研究结果基本相似^[3],似乎表明家庭支持系统不良可作为尿毒症的临床特征之一。提示在临床工作中,改善尿毒症患者的家庭环境,提高亲密度,增加家庭内部的文化娱乐,加强家庭成员间的情感沟通等,重新建立良好的家庭支持系统对提高疗效有着重要

意义^[3]。

【参考文献】

- [1] 梁红,费立鹏.探讨国内生活事件量表的应用[J].中国心理卫生杂志,2005,19(1):42-44
- [2] 王倩,霍利钦,Thomas M G,等.家庭系统测验(FAST)的试修订[J].中国心理卫生杂志,2005,19(1):45-48
- [3] 黄小妹,张英,张黎民,等.短程心理干预对维持性血透病人心理状态的影响[J].中国心理卫生杂志,2005,19(6):399-401

收稿日期:2007-09-29;修回日期:2008-01-02 责任编辑:牛松涛

封闭抗体缺乏与反复流产相关性分析

黄建林,张振荣

【摘要】 目的:研究封闭抗体(APLA)与反复自然流产的相关性。方法:采用酶免疫方法(ELISA)检测96例不孕不育患者及80例正常孕妇血清封闭抗体。结果:反复自然流产患者APLA阴性率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:封闭抗体缺乏与反复自然流产有关;相关性随流产次数增加而增强。

【主题词】 流产,习惯性/免疫学;自身抗体/分析;人类

【中图分类号】 R714.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-6647(2008)11-2544-02

为了观察封闭抗体(APLA)与反复流产关系,我院生殖医学门诊应用单克隆抗体荧光免疫法对96例反复自然流产(RSA)患者和80例正常孕妇进行血清封闭抗体检测,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2006-10/2007-10来我院生殖医学门诊就诊的患者,年龄25~35(27.7±0.4)岁。反复流产组:96例,为既往曾明确诊断为早孕而自然流产的患者,符合诊断标准^[1]。流产次数2~5次,其中流产次数2次者56例(2次组),流产次数3次或3次以上者40例(3次组),经妇科检查证实生殖器官无器质病变,内分泌检查无异常,无内科疾病,夫妇染色体显带核型分析正常,诊断为原因不明的流产。对照组:80例,与流产组同期选择,为诊断为早孕要求行人工流产者,并符合下列条件:本次妊娠前均有正常妊娠和分娩史,而无自然流产、死胎、死产史;本次妊娠期间无先兆流产的症状和体征;B超提示胚胎发育正常;无结核及其他内科病史;无服药、病毒感染及X线接触史等。

1.2 方法

1.2.1 标本采集方法 采患者静脉血,离心析出血清。

1.2.2 检测程序 应用北京索奥生物技术公司酶联免疫吸附法(ELISA)。90 μl Antibody Diluent 加入10 μl control serum,摇匀,加入第一行C~H孔,第二行C~E孔,每孔加10 μl;每份待检血清取20 μl加入Antibody Diluent,摇匀分别加入3~12行A~D孔(每行1人),每孔10 μl;37 °C 孵育45 min;配备1×10 Wash buffer,27 ml 蒸馏水加入3 ml 1×Wash buffer,摇匀;37 °C 孵育1 h后扣干,用1×10 Wash buffer洗板两次,扣干;稀释

酶标抗体:取594 μl Antibody Diluent 加入6 μl Alkaline Phosphatase Conjugated(此为10人份所需试剂)摇匀;实验孔和对照孔加入已稀释的酶标抗体10 μl,37 °C 孵育30 min;扣干,用1×10 Wash buffer洗板三次,扣干;各取底物A、B各300 μl,混匀,加入各孔10 μl;避光孵育10 min,加入5 μl Stop Reagent终止反应。在已设置好的酶标仪上进行读数,观察记录结果兰色为阳性,无色为阴性。

1.3 统计学处理 资料数据采用 χ^2 检验进行统计学分析。

2 结果

2.1 反复流产组与对照组进行比较 反复自然流产组封闭抗体阴性率69.8%,对照组为10.0%,差异具有显著性($P < 0.05$)。

表1 两组封闭抗体检测结果[例(%)]

组别	例数	封闭抗体阴性	封闭抗体阳性
自然流产组	96	66(69.8)	30(31.2)
对照组	80	8(10.0)	72(90.0)

2.2 流产次数与封闭抗体阳性率关系 习惯性流产组中流产次数3组封闭抗体阴性24例,阳性16例;2次组阴性14例,阳性42例。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 讨论

反复自然流产(ERSA)临床观察自然流产3次的RSA的发病率0.4%~1.0%,如连续发生2次则发病率5%。大量资料显示,自然流产易反复同一个体。Malpas经理论计算认为,具有3次自然流产的孕妇,再次妊娠自然流产的概率73%,自然流产的复发率随流产的次数的增加而上升^[2]。反复流产病因复杂,增加了临床治疗的难度,胚胎及附属物带有一半父系抗原,从

作者单位:黑龙江省大庆医学高等专科学校 163312

免疫生殖学的观点来看,妊娠是一种成功的半同种移植,而流产则是半同种移植的失败,近年来研究证实,妊娠的成功有赖于妊娠妇女对胚胎半抗原所表现的一种耐受,关于母-胎免疫耐受的机制至今尚不完全清楚^[3]。目前主要是HLA与ERSA、滋养层细胞抗体与ERSA、封闭抗体与ERSA等的研究。封闭抗体的缺乏是ERSA的重要因素之一,有报道88%的ERSA患者封闭抗体阴性,对照组有正常分娩史妇女仅23%封闭抗体阴性^[4]。

本组反复流产患者封闭抗体阴性率69.8%,正常妊娠组封闭抗体阳性率为90%。反复流产组封闭抗体阴性明显高于对照组,因此封闭抗体缺乏与反复流产有关。

本文提示:封闭抗体缺乏与反复自然流产相关;相关性随流产次数增加而增强。因此,对原因不明的早期自然流产的患者应进行封闭抗体检测,以便及时采取相应治疗,防止反复流

产。

【参考文献】

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 127-128
- [2] 黄振球, 陈巧儿. 原因不明习惯性流产与免疫疗法的现状[J]. 国外医学计划生育分册, 1995, 14(4): 196-200
- [3] Kano T, Mori T, Furudono M, et al. Human leukocyte antigen may predict outcome of primary recurrent spontaneous abortion treated with paternal lymphocyte alloimmunization therapy [J]. Am J Reprod Immunol, 2007, 58(4): 383-387.
- [4] 罗立兰. 生殖免疫学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1998: 75-90

收稿日期: 2007-11-02; 修回日期: 2008-01-20 责任编辑: 牛松涛

丙泊酚联合芬太尼麻醉用于膀胱镜检查效果分析

刘继红, 牛秀丽

【摘要】 目的: 观察丙泊酚联合芬太尼用于膀胱尿道镜检查的可行性及不良反应。方法: 100例ASA I~II级适应证患者分为观察组(丙泊酚+芬太尼)50例, 对照组(1%丁卡因凝胶表面麻醉)50例。结果: 观察组镜检成功率明显高于对照组, 观察组镜检时间明显短于对照组。结论: 丙泊酚复合小剂量芬太尼醉实施膀胱尿道镜检查是完全有效的, 值得临床推广应用。

【主题词】 二异丙酚/投药和剂量; 芬太尼/投药和剂量; 麻醉, 静脉内; 膀胱镜检查

【中图分类号】 R614.24

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-6647(2008)11-2545-02

对丙泊酚联合芬太尼麻醉用于膀胱镜检查效果分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象 ASA I~II级的门诊及住院膀胱尿道镜检查患者100例, 男64例, 女36例, 年龄38~72岁, 体重43~82 kg。随机分为两组: 观察组为丙泊酚联合芬太尼组50例, 对照组1%丁卡因表面麻醉组50例。

1.2 方法 观察组患者术前禁食6 h, 禁饮4 h, 入室后建立静脉通路, 先以芬太尼1 μg/kg缓慢静脉注射, 5 min后缓慢静注丙泊酚1.5 mg/kg, 患者进入睡眠状态睫毛反射消失后置镜检查, 麻醉转浅时追加丙泊酚30~40 mg。对照组: 仅以尿道给予1%丁卡因表面麻醉, 膀胱尿道镜涂上含丁卡因的润滑止痛胶。监测: 监测记录两组检查前、检查中、检查后收缩压、舒张压、心率、脉搏、血氧饱和度, 记录膀胱尿道镜检查时间及观察组患者清醒时间, 检查中记录患者反应(如皱眉、肢体躁动)。检查结束后30 min, 询问患者对检查过程的感受, 记录为难以耐受, 明显不适, 轻微不适和无不适, 以及如有必要是否愿意再次接受检查的人次。

2 结果

观察组患者有2例进镜时皱眉、肢体躁动, 追加丙泊酚用量时躁动消失, 其余患者无不良反应; 对照组检查时有18例皱眉,

5例肢体躁动。询问患者对膀胱尿道镜检查过程中感受, 观察组患者均无不适; 对照组患者中有20例无不适, 20例轻微不适; 3例难以耐受。观察组患者均表示必要时愿意再次接受检查, 对照组仅有22例患者表示愿意接受必要的复查($P < 0.05$)。观察组患者血压下降21.15~40 mm Hg, 16例患者心率下降15~21次/min, 用麻醉碱8~10 mg和阿托品0.5 mg静脉滴注后均恢复到正常, 其余患者有血压和心率下降, 但仍在正常范围内, 检查后恢复至检查前水平, 对照组患者检查中有明显血压升高和心率增快, 明显比观察组严重($P < 0.01$)。

3 讨论

近年主张在消化道内镜检查中采用镇静药和镇痛药以消除患者的恐惧和痛苦感^[1], 内镜操作带来的恐惧及刺激让很多患者难以忍受, 需要麻醉医师提供镇静、镇痛, 清除患者的焦虑恐惧及术中记忆, 提高患者的耐受与舒适; 同时积极监测患者的生命体征并进行相应的治疗处理, 提高患者安全^[2]。

我们采用丙泊酚加芬太尼静脉麻醉, 结果表明96% (48/50)的患者无任何不良反应, 检查结束后清醒快, 清醒时间为(2.8 ± 1.6) min, 所有患者都愿意再次接受必要的检查, 而对照组大多数患者有不同程度的痛苦感觉和恐惧心理。两组比较, 观察组镇静镇痛效果明显优于对照组。同时, 观察组镜检时间明显短于对照组, 分别为(30 ± 15) min和(49 ± 23) min ($P < 0.05$)。说明应用丙泊酚联合芬太尼麻醉镇静镇痛完善增加了患者的依从性, 因而镜检顺利, 综上所述, 丙泊酚复合芬太尼用

作者单位: 河南省项城市第一人民医院麻醉科 466200