BAE 的严重并发症有脊髓损伤、脑栓塞等，一旦发生可致残、致死。因此操作中需注意：①栓塞时仔细观察血管造影表现必要时超选择性插管，术中严密观察患者。②选用非离子型造影剂。③在 X 线透视下进行栓塞，血流缓慢，出现返流时立即停止栓塞。由于操作技术熟练，解剖结构熟悉，术中严密观察，本组无严重并发症发生[6]。

总之，BAE 是治疗致命性大咯血的有效手段，其止血成功率高，疗效好，微创并安全性好，应成为目前治疗致命性大咯血的首选治疗方法。

关键词：支气管动脉；栓塞；治疗；大咯血
中图法分类号：R441.7　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 赵玛丽，李长贵. 大咯血患者选择性支气管动脉栓塞术后护理体会[J]. 第三军医大学学报，2002，24(3)：270.
[2] Corr P D. Bronchial artery embolization for life-threatening hemoptysis using tris-acryl microspheres：short-term result[J]. Cardiovasc Intervent Radiol，2005，28(4)：439－441.
[3] Barben J，Robertson D，Olinsky A，*et al*. Bronchial artery embolization for hemoptysis in young patients with cystic fibrosis[J]. Radiology，2002，224 (1)：124－130.
[4] 陈绿娇，陈义雄，陈建业，等. 2 种材料支气管动脉栓塞治疗大咯血的临床分析[J]. 实用放射学杂志，2005，21(2)：158－160.
[5] 吕良山，刘亚民，马清涌，等. 聚乙烯醇加明胶海绵栓塞支气管动脉治疗大咯血 46 例临床分析[J]. 第一军医大学学报，2005，25(4)：422－423.
[6] 赵　璇，杨爱春. 支气管动脉栓塞术治疗大咯血的护理[J]. 实用临床医药杂志·护理版，2007，3(1)：51－53.

（编辑　王小寒）

文章编号：1000-5404(2008)03-0271-02

经验交流

妊娠晚期缺铁性贫血孕妇的调查分析

刘　静　（南阳市第九人民医院妇产科，河南 南阳 473065）

为了解妊娠晚期缺铁性贫血孕妇的孕期保健状况，我们对来院分娩的 624 例妊娠晚期缺铁性贫血孕妇进行调查，现报告如下。

1　资料与方法

2004 年 7 月至 2006 年 7 月来本院分娩的孕周在 28 周以上的缺铁性贫血孕妇 624 例，年龄 19～35 岁，平均 25.42 岁。由专职人员采用统一调查表进行询问，孕妇年龄、文化程度、是否定期产前检查等。624 例孕妇均符合缺铁性贫血的诊断标准[1]：外周血涂片为小细胞低色素型贫血。血红蛋白 $<3.5\times10^{12}$/L；血细胞比容 <0.30；红细胞平均体积 <80 fL；血清铁 <6.5 μmol/L。并根据妊娠期是否补铁分为两组：①补铁组：孕妇有补铁知识，孕期在医生指导下服用铁剂。②未被铁组：孕妇未补充铁剂。

贫血的分度参照文献[1]的标准。轻度贫血：红细胞(3.0～3.5)$\times10^{12}$/L，血红蛋白 91～100 g/L。中度贫血：红细胞(2.0～3.0)$\times10^{12}$/L，血红蛋白 61～90 g/L。重度贫血：红细胞(1.0～2.0)$\times10^{12}$/L，血红蛋白 31～60 g/L。极重度贫血：红细胞$\leqslant1.0\times10^{12}$/L，血红蛋白$\leqslant$30 g/L。

统计学方法：计量资料采用 u 检验，计数资料用 χ^2 检验。

2　结果

2.1　妊娠晚期贫血发生情况

来院就诊的 624 例妊娠期贫血孕妇，补铁组 170 例(27.24%)，未补铁组 454 例(72.76%)。妊娠晚期贫血的孕妇中，补铁组占的比例明显低于未补铁组，差异极显著($\chi^2=126.45$，$P<0.01$)。补铁组重度贫血的比例明显低于未补铁组，差异有统计学意义($P<0.01$)，见表 1。

表 1　贫血分度情况表

贫血状况	例数	未补铁组		补铁组	
		例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
轻度贫血	384	276	60.78	108	63.53
中度贫血	228	167	36.77	61	35.88
重度贫血	9	8	1.78	1	0.59[a]
极重度贫血	3	3	0.67	0	
合计	624	454	100.00	170	100.00

a：$P<0.01$，与未补铁组比较

2.2　孕妇一般情况

2.2.1　年龄　补铁组(25.12±3.18)岁，未补铁组(25.32±3.56)岁，两组年龄差异无统计学意义($u=0.68$，$P>0.05$)。

2.2.2　文化程度　补铁组高中及以上文化程度明显高于未被铁组(分别为 82.66%、73.52%，$\chi^2=6.72$，$P<0.05$)。

2.3　定期产检情况

624 例贫血孕妇中，未产前检查 493 例，其中补铁组 93 例(54.71%)，未补铁组 400 例(88.11%)，差异有显著性($\chi^2=191.17$，$P<0.05$)。

2.4　妊娠晚期贫血母儿并发症

624 例贫血孕妇发生胎儿贫血性心脏病 1 例，早产 2 例，死胎 2 例，发育受限 4 例，母亲并发症 1 例。重度以上贫血明显增加了母儿并发症的发生率。

作者简介：刘　静，女，河南省信阳市人，主治医师，主要从事妇产科临床方面的研究。电话：13903776641
收稿日期：2007-04-27；修回日期：2007-07-26

3 讨论

3.1 提高围产期保健质量,定期产前检查

定期产前保健已被证明可以降低孕产妇及围产儿的死亡率,平均产前检查5、7、9次,围产儿死亡率呈明显递减趋势[2]。本组仅有20.99%的孕妇产前行定期检查,有79.01%的孕妇未定期检查,平均产前检查次数为7、5、3次的孕妇,补铁组与未被铁组差异均有显著性,以致35.74%孕妇发生妊娠晚期贫血。

3.2 重视孕期补铁

妇女在妊娠期、分娩期、产褥期对铁的需要增加,不少妇女由于非妊娠期月经过多,食物中铁摄入不足和哺乳的影响,体内储存的铁已明显不足,我国妊娠后期贫血患病率为40%[3],缺铁性贫血是妊娠期常见的贫血,约占妊娠贫血的95%[4]。目前,虽然重度贫血已较少见,然而妊娠贫血发生率仍较高,是孕期重点防治的疾病。严重贫血的孕妇抵抗力低下,即使只有轻度和中度贫血,孕妇在妊娠期和分娩期间的风险也会增加。此外由于早产、胎儿发育不良、死胎、贫血性心脏病或严重妊娠并发症使贫血孕妇的围产儿死亡率也显著增加。本调查结果显示 孕妇贫血发生率为35.74%,重度以上贫血发生率为1.92%,其中妊娠未补铁组比补铁组发生率明显增高($P<0.01$)。妊娠期贫血母儿并发症共9例,其中早产2例,胎儿发育受限4例,贫血性心脏病1例。随着贫血程度加重,母儿并发症发生率明显增高。所以我们主张对妊娠12周以后的孕妇预防性补充铁剂[5],即便饮食和营养摄取正常的孕妇也不例外,可以口服硫酸亚铁片0.3 g,1~2次/d,同时服维生素C 0.3 g及10%稀盐水0.5~2 ml,以预防缺铁性贫血的发生,保证母儿健康。

关键词:缺铁性贫血 妊娠晚期 孕妇
中图法分类号:R556.3 文献标识码:B

参考文献:

[1] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第六版. 北京:人民卫生出版社, 2003:163-164.
[2] 渠川琰. 降低孕产妇及围产儿死亡率干预途径的研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(5):273-276.
[3] 胡福秀,张清莲,等. 妊娠合并贫血的预防措施[J]. 中国优生与遗传杂志, 2006, 14(2):124.
[4] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:573-577.
[5] 张珠兰,邱晓芹,王庆玲,等. 孕妇缺铁性贫血516例调查及身体状况分析[J]. 中华实用妇科与产科杂志, 2003, 18(6):344.

(编辑 汪勤俭)

经验交流

文章编号:1000-5404(2008)03-0272-02

联合应用谷氨酰胺和L-精氨酸对饥饿大鼠肠屏障作用的影响

王立媛[1],杨贺庆[2],安友仲[3] ([1]河北省唐山市第二医院ICU,河北 唐山 063000;[2]河北省秦皇岛第二医院外科,河北 秦皇岛 063000;[3]北京大学人民医院SICU,北京 100044)

在饥饿状态下,机体由依赖食物提供能量而逐步转为靠自身储脂来提供能量。机体出现高分解代谢,自身组织大量分解,体能和抵抗力不断下降,最终因耗竭或并发症而死亡[1,2]。L-精氨酸可促进多胺、瓜氨酸、鸟氨酸、α-酮戊二酸等肠黏膜滋养因子合成,恢复肠黏膜结构完整性,谷氨酰胺(Gln)作为肠道黏膜的重要燃料具有维持肠道的结构和功能及提高免疫功能等特点。本实验旨在参照以往文献确定营养素剂量,现将结果报告如下。

1 材料与方法

1.1 动物和模型

健康雄性3月龄SD大鼠120只,体质量(250±25)g(北京维通利华实验动物中心提供),分3组,每组40只,每组下设3、5、7、9 d 4个时相点,每个时相点10只。假饲组(N组),谷氨酰胺和L-精氨酸组(G-L组)给予Gln 1.0 g·kg^{-1}·d^{-1}和L-精氨酸1.0 g·kg^{-1}·d^{-1};Gln组(G组)予Gln 1.0 g·kg^{-1}·d^{-1};3组均以水溶液2 ml灌胃,按时相点(3、5、7、9 d)进行宰杀取材。整个实验期单笼喂养,无饲料供应,自由饮水,室温控制在18~25 ℃。

1.2 实验方法

经门静脉取血液4~5 ml,离心,采用分光光度法测定血浆中二胺氧化酶(DAO)活性[3],采用改良的酶学分光光度法测定血浆中D-乳酸活性[4]。距回盲部5 cm取小肠组织,固定、包埋切片,行免疫组化检测,每只动物取4张不连续切片,光镜下(×100)观察,每张切片沿肠腺区顺次取5个奇数视野,计数阳性细胞数,求其均值[5]。

1.3 统计学处理

实验数据以$\bar{x}\pm s$表示,采用SAS 8.0统计软件行单因素方差分析。

基金项目:唐山市科学技术研究与发展计划课题(071346356)
Supported by the Project of Sci & Tech Reseach and Development of Tangshan, Hebei Province(071346356)
作者简介:王立媛,女,河北省唐山市人,硕士,主治医师,主要从事胃肠营养方面的研究。电话:(0315)2284283, E-mail:ts.wly@163.com
收稿日期:2007-05-10 修回日期:2007-10-20