维普资讯 http://www.cqvip.com

地塞米松在早产孕妇产前治疗的疗效分析

张映平，钟夏莲 （广东省兴宁市人民医院妇产科，广东 兴宁 514500）

［摘 要］ **目的** 探讨早产孕妇产前应用地塞米松对早产儿呼吸窘迫综合征（RDS）的发生率和母婴并发症的影响。**方法** 对188例早产孕妇及其早产儿，按产前地塞米松治疗组及对照组进行回顾性分析。**结果** 产前使用地塞米松治疗早产孕妇，可使早产儿RDS发生率显著降低（$P<0.05$），并且能改善胎龄小于34周早产儿Apgar评分。**结论** 早产孕妇产前应用地塞米松治疗，可促胎肺成熟并改善其换气功能，对孕周小于34周的早产儿尤为重要。

［关键词］ 地塞米松；早产；呼吸窘迫综合征
［中图分类号］ R246.3；R563.8；R726.4 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042(2005)02-0101-03

Therapeutic efficacy of dexamethasone in antenatal therapy in premature delivery gravidas

ZHANG Ying-ping, ZHONG Xia-lian (Department of Obstetrics and Gynecology, People's Hospital of Xingning City, Xingning 514500, Guangdong Province, China)

Abstract: Objective To study the effects of administration of dexamethasone in prenatal therapy in premature delivery gravidas on the incidence of premature respiratory distress syndrome (RDS) and the complications of the gravidas and their premature infants. **Methods** A total of 188 gravidas and their infants were divided into dexamethasone-treated group and control group. RDS and the complications of gravidas and their infants in the two groups were compared and analyzed retrospectively. **Results** Administration of dexamethasone in prenatal therapy significantly reduced the incidence of RDS in premature infants and improved the Apgar Score of premature infants whose gestational weeks were less than thirty-four weeks. **Conclusion** Prenatal dexamethasone therapy can facilitate the lung maturation and improve the pulmonary function of premature infants, especially of those whose gestational weeks are less than thirty-four weeks.

Keywords: dexamethasone; premature delivery; respiratory distress syndrome

早产是围产儿死亡的重要原因之一，发生率为5%～15%，在围产儿死亡中居第二位（先天性畸形居首位）。呼吸窘迫综合征（RDS）是导致早产儿早期死亡和致残的主要原因，目前临床上已广泛使用地塞米松等糖皮质激素促胎肺成熟，以提高早产儿存活率。地塞米松对母婴的影响及不同孕周使用地塞米松的疗效如何，本文对188例早产孕妇及其早产儿作回顾性分析，初步探讨以上问题，供临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择1998年1月至2003年12月在我院住院的188例早产孕妇及其早产儿（其中12例为双胞胎）。初产妇150例，经产妇38例。年龄20～40岁，平均年龄（25.6±3.2）岁。孕龄196～258 d，平均孕龄（241.08±14.41）d。

1.2 方法

应用地塞米松静脉注射（10 mg，1次/d，3 d为1疗程）或肌肉注射（6 mg，2次/d，2 d为1疗程）。凡产妇在产前按上述方法使用地塞米松超过24 h且不足7 d者归入治疗组，共66例；产前使用地塞米松不足24 h或孕期内未使用地塞米松等促胎肺成熟治疗者为对照组，共122例。两组又以孕周分为28～32周、32+1～34周、34+1～36周、36+1～37周4组进行比较分析。各组均排除妊娠期糖尿病、先兆子痫、胎儿发育异常、胎儿畸形的病例。产褥感染诊断标准：产妇分娩24 h以后的10 d内，每日有2次体温达到或超过38 ℃者。

1.3 统计学处理

所有数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用SPSS10.0统计学软件进行 t 检验。

2 结果

2.1 治疗组与对照组临床情况比较

两组临床资料无显著性差异（$P>0.05$），见表1。

2.2 治疗组与对照组早产儿Apgar评分比较

于孕34周前出生的早产儿1 min、5 min Apgar评分在治疗组与对照组之间有显著性差异（$P<0.05$），孕34周后出生的早产儿1 min、5 min Apgar评分在治疗组与对照组之间无显著性差异（$P>0.05$）；治疗组和对照组在不同孕周出生的早产儿1 min、5 min Apgar评分自身组内比较，有显著性差异（$P<0.05$）。见表2。

2.3 治疗组与对照组早产儿并发症的比较

新生儿缺血缺氧性脑病（HIE）、高胆红素血症、低血糖在治疗和对照组间的差异无显著性（$P>0.05$），两组早产儿呼吸窘迫综合征（RDS）发病率分别为1.39%和5.56%，两组比较有显著差异性（$P<0.05$）。见表3。

［作者简介］ 张映平（1971－），女，广东省兴宁市人，主治医生，主要从事妇产科临床和基础方面的研究。电话：（0753）3999357

［收稿日期］ 2004-09-13 ［修回日期］ 2004-11-25

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 两组临床资料比较

组别	例数(例)	孕周(例)				孕妇年龄(岁)	剖宫产(例)	早产儿行别(例)	
		28~32周	32-1~34周	34-1~36周	36+1~37周			男	女
治疗组	72	6	12	42	32	27.05±3.45	22	50	22
对照组	128	24	33	46	38	28.42±3.68	32	86	42

表2 治疗组与对照组不同孕周早产儿1 min、5 min Apgar评分的比较($\bar{x} \pm s$)

	组别	28~32周	32-1~34周	34-1~36周	36+1~37周
Apgar 1 min	治疗组	6.72±1.43*	7.02±2.08*	7.88±1.46	8.56±1.02
	对照组	5.70±1.73	6.82±1.12	8.01±1.52	8.47±1.01
Apgar 5 min	治疗组	8.26±0.60*	8.43±0.72*	9.16±1.10	9.47±0.95
	对照组	6.16±1.56	8.55±1.40	9.06±1.63	9.42±0.88

*:与对照组相比,$P<0.05$

表3 治疗组和对照组早产儿并发症比较

组别	例数(例)	RDS		HIE		高胆红素血症		低血糖	
		(例)	%	(例)	%	(例)	%	(例)	%
治疗组	72	1	1.39	19	26.39	14	19.46	2	2.85
对照组	128	7	5.56	22	18.03	19	14.84	3	2.34

*:与对照组比较,$P<0.05$

2.4 各孕周早产儿平均出生体重比较

各孕周治疗组早产儿体重均小于对照组,两组比较无显著性差异($P>0.05$)。见表4。

表4 治疗组与对照组不同孕周早产儿平均出生体重比较(kg,$\bar{x} \pm s$)

组别	28~32周	32-1~34周	34-1~36周	36+1~37周
治疗组	1.35±0.17	2.05±0.48	2.28±0.38	2.51±0.53
对照组	1.54±0.24	2.26±0.40	2.34±0.38	2.54±0.38

2.5 产褥感染的比较

治疗组中有6例产妇发生感染,占8.3%,对照组中有6例产妇感染,占4.9%,两组比较无显著性差异($P>0.05$)。

3 讨论

3.1 早产孕妇产前应用地塞米松的疗效

本文未促胎肺成熟治疗128例中,RDS发生率为5.56%,而促胎肺成熟治疗72例中RDS发生率仅1.39%,两者有显著性差异($P<0.05$)。表明产前使用地塞米松能明显降低早产儿RDS的发生率,对提高早产儿的存活率具有积极意义。早产儿呼吸系统发育不成熟,肺泡表面活性物质缺乏,容易造成通气、换气功能不全,故早产儿出生时窒息的发生率常高于足月儿,且易发生RDS。产前用地塞米松促胎肺成熟的治疗早已在临床上应用。地塞米松属糖皮质激素,它与肺泡Ⅱ型细胞的特异性受体结合后,产生多种糖皮质激素相关性蛋白,然后作用于肺泡Ⅱ型细胞促进肺泡表面活性物质的合成和释放,可降低肺内毛细血管渗透压,减少肺水肿,从而降低RDS的发生。另外,地塞米松还可加速肺抗氧化酶系统的发育成熟,改善肺泡功能。地塞米松的这一疗效已被广泛肯定,但在不同孕周的使用价值意见尚不统一。有作者观察到给予26~33孕周的孕妇适量糖皮质激素,可减少其新生儿RDS、颅内出血、坏死性小肠、结肠炎等的发病率,且对母婴无明显副反应[1]。美国国立卫生院专家委员会[2]一致认为孕24~34周可能发生早产者均应产前接受单疗程糖皮质激素治疗,这样做对胎儿的利大于弊。本文对不同孕周早产儿的Apgar评分分析显示:在孕周小于34周时,两组早产儿1 min、5 min Apgar评分比较有显著性差异($P<0.05$),而大于孕34周后,Apgar评分在两组间无显著性差异。观察结果提示:Apgar评分随孕周增加而提高,应尽量延长孕周至34周,凡孕周不足34周者在均应进行促胎肺成熟治疗,以改善Apgar评分,减少早产儿RDS的发生。

3.2 地塞米松对母婴的影响

本文选择单疗程应用地塞米松者,治疗组早产儿的体重均低于对照组,且在34周以前组中更明显,说明使用地塞米松有使早产儿体重减轻的趋势。有观察表明,随着用药次数增加,新生儿体重平均降低9%[3]。有研究证实了产前使用地塞米松促胎肺成熟的早产儿平均体重比对照组轻,有作者对产前糖皮质激素治疗对早产儿影响进行Meta分析,证明产前多疗程糖皮质激素治疗并不比单疗程糖皮质激素治疗更有效和危险性更小[5]。因此,不主张产前多疗程应用地塞米松。糖皮质激素的副反应是在多量使用后有引起孕妇肺水肿,增加感染,不易控制血糖及有抑制胎儿肾上腺皮质功能的可能。本组资料结果显示,单疗程地塞米松使用与否对产妇感染无明显影响,且并未加重早产儿并发症的发生率。

综上所述,地塞米松能改善孕周小于34周早产儿Apgar评分,促进胎肺发育,降低早产儿RDS的发生率,且对母婴无明显不良影响。因此,地塞米松是一种对母婴均相对安全的促胎肺成熟药物,孕周不足34周早产者应及早应用地塞米松促胎肺成熟治疗,对于提高早产儿存活率和生存质量具有十分重要的意义,可供临床参考。

维普资讯 http://www.cqvip.com

[参考文献]

[1] Ward RM. Pharmacologic enhancement of fetal lung maturation [J]. Clin Perinatol, 1994,21(3):523-542.

[2] Committee on Obstetric Practice. ACOG committee opnion: antenatal corticosteroid therapy for fetal maturation[J]. Obstet Gynecol,2002,99(5 Pt1):871-873.

[3] French NP, Hagan R, Evans SF, et al. Repeated antenatal corticosteroids: size at birth and subsequent development[J]. Am J Obstet Gynecol,1999,180(1 Pt 1):114-121.

[4] Bloom SL, Sheffield JS, McIntire DD, et al. Antenatal dexamethasone and decreased birth weight [J]. Obstet Gynecol, 2001,97(4):485-490.

[5] 李莉平,肖小敏,肖 昕,等.产前多疗程与单疗程肾上腺糖皮质激素治疗对早产儿影响的Meta分析[J].中华围产医学杂志,2003,6(3):146-149.

(编辑:郭光金)

·个案与短篇·

一次性注射器等质量检查与使用管理

张新兰,孟宪玲 (新疆兵团奎屯医院,新疆 奎屯 833200)

[关键词]输液器;质量检查分析;管理
[中图分类号]R472.1 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2005)02-0103-01

一次性注射器、输液器代替了反复使用的玻璃注射器、输液器,为防止假冒伪劣产品流入,作者对一次性注射器、输液器进行了严格的质量检查,严把质量关,并加强了一次性注射器、输液器使用管理。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料来源

对新购入不同批号、型号、规格、生产厂家的一次性注射器、一次性输液器、输液袋、输血袋、吊桶等5个品种,26个批号按0.5%标准抽检。

1.2 检查方法及标准

1.2.1 初检 院感办与供应室人员将入库的一次性注射器、输液器开箱按0.5%比例抽检,查看注射器、输液器外套、内包装与外包装上的品名、规格、批号、生产日期、灭菌日期及有效期、生产厂家是否一致,环氧乙烷灭菌指示卡是否变色,包装有无破损、漏气。

1.2.2 无菌试验和细菌内毒素测定 院感办将一次性注射器、输液器送至本院中心制剂室进行无菌试验、细菌内毒素测定、微粒检测。一次性注射器的无菌试验、细菌内毒素测定方法及标准按国际GB5810-1995进行;一次性输液器无菌试验、细菌内毒素测定方法及标准按国际GB8368-1998进行;一次性注射器、输液器微粒检查方法及标准,参照中国药典中微粒含量测定,其标准为每毫升样品中≤10 μm微粒不超过20个,≥25 μm不超过2个为合格。

2 结果

2.1 初检

一次性输液器合格率100%,一次性注射器合格率88%,表现为注射器外套破裂、漏气,注射器壁裂纹,乳头断裂,活塞柄缺陷。

2.2 无菌试验和细菌内毒素测定

一次性注射器、输液器、输液袋、输血袋、吊桶检查合格率为100%。

2.3 微粒检查

一次性注射器合格率47.3%,一次性输液器合格率90.9%。

3 讨论

3.1 领导及主管部门重视

院感办定期将一次性注射器、输液器检查结果向领导汇报,对不合格产品处理要求严格按《医院感染管理规范》执行,禁止发放科室,立即封存,决定有关人员将不合格产品送至上级有关行政部门进行审查,并提出相应的整改措施。根据本院对一次性注射器、输液器检查结果表明,无菌试验、细菌内毒素测定合格率100%,而初检、微粒检查合格率较低,据了解,目前很多医院也包括有关行政机构对一次性注射器、输液器缺少微粒检查项目。微粒是内眼看不见的异物,进入人体后引起吞噬细胞增殖,形成肉芽肿、血栓、肺水肿、热源样反应等,因此,建议各有关部门及医院开展微粒检查项目,真正起到质量监督作用。

3.2 加强一次性注射器、输液器使用管理

供应室将合格的一次性注射器、输液器下送发放科室,同时收回科室使用处理后的一次性注射器、输液器统一毁型进行无害化处理,并及时做好领入数量、发放、回收记录,毁型、焚烧记录且实行双签字。各科室使用后的一次性注射器、输液器,把针头分解,分别当地浸泡在含氯消毒液中半小时取出,固定位置,针头浸泡后放入固定硬盒中,每周包装好送至焚烧。院感办、护理部每月定期、不定期对全院使用的一次性注射器、输液器消毒处理、回收、焚烧情况进行检查,对查出处理不合格科室,扣除相应分值;并与院综合目标管理挂勾。

[收稿日期]2004-11-18 [修回日期]2005-01-30

(编辑:黄春霞)