

颈一半的阴道上宫颈段难以评价。国外文献报道^[3]不同检测者对同一孕妇的阴道检查结果有较大差异,重复性差。而宫颈 B 超检测受主观因素影响小、操作简单、易于重复。在本组 187 例先兆早产的孕妇中经腹超声检查能获得满意宫颈图像者有 78 例,显示率为 41.7%;经阴道超声检查获得满意的宫颈图像者为 109 例,显示率为 100.0%。而且阴道超声检查前无需充盈膀胱,但是阴道超声是一种阴道内操作,有医源性上行感染可能,且孕妇受传统观念影响认为阴道内操作易引起早产等不良后果而拒绝。因此,在本组资料中首选经腹超声检查,如不能清晰显示宫颈,才改为经阴道超声检查。

3.2 根据宫颈长度筛查出无症状的早产高危孕妇,对发生早产的可能性进行预测。随着宫颈长度的缩短,早产的危险增加。本研究通过对 187 例先兆早产的 B 超宫颈长度测量发现,当宫颈长度 ≥ 30 mm,经保胎治疗,早产发生率为 2.86%,当宫颈长度 < 30 mm,经保胎治疗,早产发生率为 21.43% ~ 62.50%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3.3 宫颈内口扩张与早产的关系 Bergelin 等^[4]对正常足月产孕妇自 24 周开始观察其宫颈内口变化情况,发现宫颈内口扩张在 30 周以后。如过早出现宫颈内口的扩张,发生早产的危险性增加。本组

有 73 例宽度 ≥ 5 mm,早产发生率明显高于宽度 < 5 mm 组($P < 0.01$),这与陈文等^[5]报道的结论相一致。

综上所述,通过 B 超对宫颈进行测量特别是对宫颈长度和宫颈内口这两项指标的测量,以对宫颈成熟度进行评估,其方法简便、安全、相对客观,可望成为临床上预测早产的有效指标。

参考文献

- 1 张 荣,陈贞英. 41 例死亡围产儿临床探讨[J]. 中国医刊,1999,34(1):30-31.
 - 2 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:92-93.
 - 3 Rozenberg P, Coffinet F, Hessabi M, et al. Comparison of the Bishop score, Ultrasonographically measured cervical length, and fetal fibronectin assay in predicting time until delivery and type of delivery at term[J]. Am J Obstet Gynecol, 2000, 182(1pt1):180-113.
 - 4 Bergelin I, Valenlin L. Pattern of normal change in cervical length and width during pregnancy in nulliparous women: a prospective longitudinal ultrasound study[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2001, 18(3):217-222.
 - 5 陈 文, 吴曼祯, 杨楚香, 等. 超声下测量宫颈长度与内口宽度在预测早产的价值[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(13):1867-1868.
- [收稿日期 2009-03-18][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

论 著

小剂量环磷酰胺与血浆置换治疗重症系统性红斑狼疮

黄卫华, 宁 军, 黄乙江, 钟雪清, 吴董平, 张 河, 刘莹莹, 周 敏, 许宁本, 肖裕芳

基金项目:钦州市科学研究与技术开发计划项目(合同编号:20073704)

作者单位:535000 广西,钦州市第一人民医院肾内科

作者简介:黄卫华(1955-),女,学士学位,内科副主任医师,研究方向:中西医结合治疗各种肾小球疾病。电话:0777-2982822,

E-mail: xnb405@163.com

[摘要] 目的 评价小剂量环磷酰胺(CTX)与血浆置换(plasm exchange, PE)治疗重症系统性红斑狼疮(SLE)的临床疗效。方法 对我院收治的 60 例重症 SLE 患者分为治疗组和对照组,治疗组行小剂量 CTX + PE 治疗,对照组行大剂量 CTX 冲击治疗,观察两组治疗后临床症状(面部红斑、关节疼痛、发热)和活性指标(抗 ds-DNA 抗体、ANA、Scr、24 h 尿蛋白、血沉、补体 C₃)变化。结果 与对照组相比,治疗组临床症状缓解率高且快,活性指标有显著性差异($P < 0.05$)。结论 血浆置换可较快地控制重症 SLE 活动,联合应用小剂量环磷酰胺,提高近期及远期临床疗效,降低副作用。

【关键词】 小剂量; 环磷酰胺; 血浆置换; 重症系统性红斑狼疮

【中图分类号】 R 593.24 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2009)06-0571-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.10

Small dosage of cyclophosphamide and plasm exchange in treating serious systematic lupus erythematosus

HUANG Wei-hua, NING Jun, HUANG Yi-jiang, et al. Department of Nephrology, First People's Hospital of Qinzhou City, Guangxi 535000, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the clinical effectiveness of small dosage cyclophosphamide (CTX) and plasm exchange (PE) in treating serious systematic lupus erythematosus (SLE). **Methods** Sixty patients with serious SLE in our hospital were divided into treating group and contrast group. Small dosage of CTX + PE treatment was applied to patients in the treating group, while large dosage of CTX impulse treatment was applied to patients in the contrast group. The clinical symptom (erythema in the face, pain in the joints, febricity) and index in activities (anti-ds-DNA antibody, ANA, Scr, 24-hour urinary protein, erythrocyte sedimentation rate, and complement C₃) changes after treatment were observed. **Results** Compared with the contrast group, the releasing rate of clinical symptom in the treating group was higher and faster, the index of activities was of significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Plasm exchange could rapidly control the activity of serious SLE, combined with application of small dosage cyclophosphamide would improve the short term and long term clinical effectiveness, and decrease side effects.

【Key words】 Small dosage; Cyclophosphamide; Plasm exchange; Serious systematic lupus erythematosus

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种常见的累及多系统、多器官的自身免疫性疾病,而对于重度活动的重症SLE患者,药物较难控制病情,且病死率高。笔者对2006-03~2008-12收治的60例重症SLE患者分别进行小剂量CTX+PE治疗和常规CTX冲击治疗,并评价两种治疗方法对重症SLE的疗效,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共60例患者,分为治疗组和对照组各30例,其中治疗组男2例,女28例,年龄13~58岁,平均年龄32.8岁;对照组男1例,女29例,年龄14~61岁,平均年龄35.7岁。两组在性别、年龄、体重等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。入选条件:(1)符合美国风湿病协会(ARA)1982年修定的SLE分类标准及重症狼疮诊断标准;(2)临床症状:面部红斑、关节疼痛、发热;(3)实验室检查:抗ds-DNA抗体、ANA均阳性,24 h尿蛋白 ≥ 0.5 g,红细胞沉降率(ESR) ≥ 50 mm/h, C₃ ≤ 0.8 g/L。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组:(1)血浆置换(PE):①材料:用费森尤斯Psu2S血浆分离器,置换液为生理盐水800 ml+20%人血白蛋白40g,新鲜冰冻血浆1 000 ml;②方法:分离血浆同时在2 h内输入上述置换液,输血浆前抗过敏处理,每次置换血浆2 000 ml,示具体情

况3~5 d后行第2次PE治疗,每例患者3~5次。第一次PE治疗结束后给予进口甲强龙500 mg/d,连续冲击3 d,后给予口服泼尼松片1 mg/(kg·d)。(2)小剂量CTX:PE治疗结束后行诱导期400 mg/(2周·次)静脉冲击治疗6~12次;维持期:诱导期治疗结束后继续行400 mg/(月·次),CTX总量8.0 g。

1.2.2 对照组:(1)进口甲强龙500 mg/d连续冲击3 d,后给予口服泼尼松片1 mg/(kg·d);(2)大剂量CTX:诱导期为800~1 000 mg/(月·次)静脉冲击治疗6次;维持期:诱导期治疗结束后继续行800~1 000 mg/(3个月·次)治疗2次,总量8.0 g。

1.3 观察指标 (1)临床症状:面部红斑、关节疼痛、发热;(2)实验室检查:抗ds-DNA抗体、ANA、Scr、24 h尿蛋白、ESR、C₃。

1.4 统计学方法 应用SPSS11.0软件进行统计学处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内、组间治疗前后实验室检查指标比较采用配对 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 面部红斑、关节疼痛、发热等缓解率治疗组均显著高于对照组(P 均 < 0.01)。见表1。

2.2 治疗组治疗后与治疗前比较 抗ds-DNA抗体、ANA、Scr、24 h尿蛋白、ESR、C₃较治疗前均有显

著降低,有统计学意义($P < 0.05$);而对照组除 24 h 尿蛋白、ESR 有统计学意义外($P < 0.05$),其他观察指标无显著性差异。两组治疗后相比较,除 Scr 无

统计学意义外,其他抗 ds-DNA 抗体、ANA、Scr、24 h 尿蛋白、ESR 均有显著性差异($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组治疗后临床症状缓解情况比较

组别	例数	面部红斑		关节疼痛		发热	
		缓解例数	缓解率(%)	缓解例数	缓解率(%)	缓解例数	缓解率(%)
治疗组	30	28	93.33	28	93.33	30	100.00
对照组	30	12	40.00	17	56.67	18	60.00
χ^2	-	19.20		10.75		13.54	
P	-	<0.01		<0.01		<0.01	

表 2 两组治疗前后实验室检查观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时段	ANA (ng/ml)	ds-DNA (IU/L)	C ₃ (g/L)	ESR (mm/h)	24 h 尿蛋白 (g)	Scr ($\mu\text{mol/L}$)
治疗组 (n=30)	治疗前	387.74 $\pm$ 300.16	313.75 $\pm$ 230.21	0.58 $\pm$ 0.33	62.76 $\pm$ 11.89	6.08 $\pm$ 4.24	285.01 $\pm$ 134.54
	治疗后	119.68 $\pm$ 154.71**	46.88 $\pm$ 55.46**	0.97 $\pm$ 0.29**	27.14 $\pm$ 9.32**	1.18 $\pm$ 1.76**	114.56 $\pm$ 68.61*
对照组 (n=30)	治疗前	368.36 $\pm$ 298.45	342.16 $\pm$ 300.98	0.68 $\pm$ 0.42	89.12 $\pm$ 18.25	2.40 $\pm$ 0.68	197.46 $\pm$ 106.46
	治疗后	202.27 $\pm$ 230.78	198.32 $\pm$ 101.42	0.52 $\pm$ 0.54	35.36 $\pm$ 20.24*	2.20 $\pm$ 0.71*	104.38 $\pm$ 58.29

注:组内与治疗前比较,* $P < 0.05$;治疗后与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

3.1 CTX 治疗 SLE CTX 作为治疗 SLE 的基本及经典用药,能有效缓解病情、减少复发,在临床应用方面经历了一个漫长的、逐渐认识的过程。目前,该药在 SLE 治疗中的作用越来越受到重视,大剂量 CTX 冲击更成为最主要的治疗方法之一^[1]。但由于其同时存在的多种副作用,使得在临床应用中往往难以达到最佳的疗效和副作用平衡点,由此产生了多种不同的治疗方案以及新的可能替代药物或治疗方法,国外不少学者探讨了小剂量 CTX 对 SLE 的治疗作用,发现小剂量冲击(400~500 mg,每 1~2 周 1 次)对狼疮性肾炎(LN)及神经精神性狼疮(NPSLE)等患者的疗效与大剂量冲击(800~1 200 mg,每月 1 次)的疗效相当,而且常见不良反应在小剂量 CTX 冲击治疗的发生率明显较低^[2,3]。

3.2 PE 在 SLE 中的应用 1976 年 Jones 等首先将 PE 治疗用于 SLE 治疗^[4],作用机理为直接去除体内免疫球蛋白、自身抗体、补体成份及免疫复合物等致病物,调节免疫功能。国外相继开展了这方面研究,取得了良好的疗效。我国不少学者应用此技术治疗 SLE,亦取得了满意的临床疗效^[5-7],且逐渐在各级医院开展应用。

3.3 小剂量 CTX 与 PE 治疗重症 SLE 栗占国认为小剂量 CTX 治疗 SLE 疗效确切^[8],有学者对 PE 并甲基强的松龙和 CTX 治疗重症 SLE^[9]进行了报道,取得了良好的疗效。目前国内尚未见有学者报

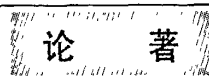
道小剂量 CTX 与 PE 治疗重症 SLE。在本组研究中,应用小剂量 CTX 治疗的 30 例患者,在输液过程中无一例发生恶心、呕吐,输液完后无膀胱出血,CTX 近期并发症未见发生。长期随访复查(最长时间 3 年)亦未发现骨髓抑制及恶性肿瘤等副作用的发生。小剂量 CTX 冲击治疗 SLE 的效果肯定,与大剂量 CTX 冲击相比,其优点还在于对卵巢功能的影响较小,引起继发感染及骨髓抑制的发生率较低,适用于非危重症 SLE 及易出现上述不良反应的患者。但必须强调,对于危及生命的重症 SLE 患者仍需首选大剂量 CTX 冲击治疗^[8]。而我们联合应用 PE 治疗重症 SLE,能及时清除体内致病物质及调节免疫功能,患者临床症状缓解快,1 次 PE 治疗结束后,大部分病例发热症状开始消失,3 次 PE 治疗结束后,所有病例发热症状消失,关节疼痛及面部红斑得到很好的缓解,临床疗效明显。从表 1 可以看出,治疗组临床症状缓解率明显高于对照组($P < 0.05$)。所以,PE 治疗重症 SLE 临床症状缓解快且缓解率高,大大降低了重症爆发型 SLE 的病死率,治疗组无死亡病例发生,有效避免了危及生命的重症 SLE 患者大剂量 CTX 冲击的治疗。由表 2 可见,治疗组治疗后抗 ds-DNA 抗体、ANA、24 h 尿蛋白、ESR、C₃ 与治疗前及对照组治疗后相比较,存在显著差异,均有统计学意义($P < 0.05$)。PE 的近期疗效确切,应用小剂量 CTX 后,有助于改善系统性红斑狼疮患者的长远预后,在保证与大剂量 CTX 相同疗效的情况

下,有效地降低了CTX的副作用。

参考文献

- 1 Illei GG, Austin HA, Crane M, et al. Combination therapy with pulse cyclophosphamide plus pulse methylprednisolone improves long-term renal outcome without adding toxicity in patients with lupus nephritis [J]. *Ann Intern Med*, 2001, 135(4): 248-257.
- 2 Gorman C, Bhatia A, Rahman A. This house believes that lowdose intravenous cyclophosphamide is superior to standard highdose regimens for treatment of lupus nephritis [J]. *Rheumatology*, 2005, 44: 398-401.
- 3 Houssiau FA, Vasconcelos C, D'Cruz D, et al. Immunosuppressive therapy in lupus nephritis [J]. *Arthritis Rheum*, 2002, 46(8): 2121-2131.
- 4 Jones JV, Cumming RH, Bucknall RC. Plasmapheresis in the management of acute systemic lupus erythematosus [J]. *Lancet*, 1976, 1(7962): 709-711.
- 5 柴青焕, 陆 将. 狼疮性肾炎的血浆置换疗法 [J]. 第四军医大学学报, 2002, 8(23): 17.
- 6 严海东, 赵丽娟, 李 曼, 等. 双重膜滤过式血浆置换治疗重症活动性狼疮肾炎 [J]. 中华肾脏病杂志, 2000, 16(6): 402.
- 7 苏 江, 刘 建. 血浆置换和免疫吸附治疗系统性红斑狼疮现状 [J]. 实用医院临床杂志, 2007, 4(3): 91-93.
- 8 栗占国. 小剂量环磷酰胺冲击治疗系统性红斑狼疮值得尝试 [J]. 中华风湿病学杂志, 2006, 10(1): 4-6.
- 9 石胜彬, 杜娟丽, 张 智. 血浆置换并甲基强的松龙和环磷酰胺治疗重症系统性红斑狼疮 40 例 [J]. 第四军医大学学报, 2005, 26(15): 1377.

[收稿日期 2009-04-22][本文编辑 谭 毅 黄晓红]



非营养性吸吮对新生儿医疗操作性疼痛的干预研究

唐晓燕, 甄 宏, 韦玉华, 郑丹丹

基金项目: 南宁市科学研究与技术开发计划项目课题(合同编号: 2008021080)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院儿科

作者简介: 唐晓燕(1972-), 女, 本科在读, 主管护师

[摘要] 目的 研究非营养性吸吮对新生儿疼痛的影响, 探讨新生儿疼痛的护理干预方法。方法 入住新生儿重症监护病房胎龄 33 周以上的新生儿 100 例, 随机分为非营养性吸吮干预组和对照组。均给予足跟采血的疼痛刺激。干预组在采血前及采血时给予非营养性吸吮, 而对照组无此项干预。观察两组间在哭闹时间、新生儿疼痛评分和心率、血氧饱和度波动方面的差异。结果 非营养性吸吮干预组新生儿在足跟采血刺激后, 与对照组相比, 哭闹时间缩短($P < 0.01$), 新生儿疼痛评分降低($P < 0.01$), 心率和血氧饱和度变化减轻($P < 0.05$)。结论 非营养性吸吮护理干预可以有效减轻新生儿对足跟采血操作的疼痛反应。

[关键词] 非营养性吸吮; 新生儿; 医疗操作; 疼痛反应

[中图分类号] R 743.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)06-0574-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.11

Study about intervention effects of non-nutritive sucking on neonatal pain causing by invasive nursing procedures TANG Xiao-yan, ZHEN Hong, WEI Yu-hua. Department of Pediatrics, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the analgesia effects of using non-nutritive sucking(NNS) method among neonatal infants, and investigate nursing intervention method. **Methods** One hundred neonatal infants in neonatal intensive unit (NICU), whose gestational age greater than 33W, were randomly divided into the control group and the NNS group, and all received pain stimulation of heel pinprick for blood. Besides, non-nutritive sucking was induced in the neonate of NNS group. The pain degree of the neonates were measured by duration of crying, neonatal