

- ler cells have enhanced in vitro cytolytic activity via non- viral interleukin-2 gene transfer [J]. Genet Vaccines Ther, 2004, 2(1):12-16.
- 10 Marten A, Schottker B, Ziske C, et al. Increase of the immunostimulatory effect of dendritic cells by pulsing with CA 19-9 protein [J]. J Immunother, 2000, 23(4):464-472.
- 11 葛薇, 李长虹, 张伟, 等. 树突细胞与细胞因子诱导的杀伤细胞共培养增强其体内外抗肿瘤活性[J]. 中华血液学杂志, 2004, 25(5):277-280.
- 12 张嵩, 王恩忠, 白春学, 等. 共培养的树突状细胞与 CIK 细胞治疗结肠癌血源性肺转移的实验研究[J]. 肿瘤, 2003, 23(6):448-451.
- [收稿日期 2011-09-10][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

临床研究·论著

羊水过少对分娩方式及围生儿的影响

黄红英, 黄素然, 何清平, 李娟

作者单位: 52300 广州, 东莞市人民医院妇产科

作者简介: 黄红英(1969-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病诊治。E-mail: benben611@qq.com

[摘要] **目的** 探讨羊水过少对分娩方式和产妇及围生儿的影响。**方法** 选择 100 例足月妊娠羊水过少的产妇作为实验组, 另选择同期 100 名健康产妇作为对照组, 两组均根据具体情况, 选择合适的分娩方式。**结果** (1) 实验组行剖宫产 87 例, 剖宫率(87.0%) 显著高于对照组 57 例(57.0%) ($P < 0.05$); (2) 实验组行剖宫产产妇手术相关指标, 如术中出血、肛门排气、住院时间等指标虽高于对照组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$); (3) 实验组阴道分娩 17 例(17.0%), 产妇的手术相关指标也高于对照组 43 例(43.0%), 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。 (4) 实验组围生儿羊水污染 $\geq$ II 度、新生儿窒息、缺氧、胎儿窘迫等方面显著高于对照组($P < 0.05$), 胎儿病死率差异无统计学意义($P > 0.05$)。 (5) 实验组组内不同分娩方式比较, 剖宫产围生儿并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 分娩方式和分娩结局主要受羊水过少影响, 而分娩方式对分娩结局并无明显影响。羊水过少孕妇如能早期诊断, 及时处理, 预后良好。

[关键词] 羊水过少; 分娩方式; 分娩结局**[中图分类号]** R 714 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2011)12-1142-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.12.13

Influence of oligohydramnios on mode of delivery and perinatal infants HUANG Hong-ying, HUANG Su-ran, HE Qing-ping, et al. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Dongguan, Guangdong 523000, China

[Abstract] **Objective** To explore the influence of oligohydramnios on mode of delivery and perinatal infants. **Methods** One hundred parturient women with oligohydramnios in term pregnancy was chosen as the experimental group, while 100 healthy parturient women as the control group. Each group got appropriate way of delivery according to her specific situation. **Results** (1) The rate of cesarean section of experimental group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); (2) In the experimental group cesarean section related indicators such as bleeding, anal discharge, length of stay, postoperative complications were worse than the control group, but no significant difference between two groups ($P > 0.05$); (3) In the experimental group, the indicators of natural delivery were so same as the above; (4) Perinatal infants with $\geq$ II degree of amniotic fluid contamination, neonatal asphyxia, fetal distress, anoxia, etc. in experimental group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The mortality of them was also higher, but no significant difference between two groups ($P > 0.05$); (5) As to modes of delivery in the experimental group, the occurrence rate of perinatal complications in cesarean section was lower than that in natural delivery, but there was no significant difference between them ($P > 0.05$). **Conclu-**

sion The modes of delivery and birth outcomes were affected mainly by oligohydramnios, and delivery mode did not significantly affect the outcome. Patients with oligohydramnios should be early diagnosed, timely treated, so as to improve the prognosis.

[Key words] Oligohydramnios; Mode of delivery; Birth outcome

羊水过少是产科常见的并发症之一,不仅影响分娩方式,造成剖宫产率上升,而且也会影响到分娩结局,造成新生儿相关并发症增多。目前随着围生医学的进步,诊断、监测、预防和处理技术得到很大发展,围生儿并发症发生率和死亡率得到很大程度的下降^[1]。为了探讨羊水过少对产妇及围生儿的影响,我们回顾性分析 100 例羊水过少孕妇的临床资料,并与 100 例正常妊娠者进行比较,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007-03 ~ 2011-04 我院收治的羊水过少产妇共 100 例作为实验组,年龄 19 ~ 34 岁,平均 27.8 岁;孕周 32 ~ 42 周,平均 39.8 周;初产妇 76 例,经产妇 24 例。羊水过少的定义为:以羊水指数(amniotic fluid index, AFI) ≤ 8.0 cm、最大羊水池深度(depth of amniotic fluid, AFD) ≤ 3.0 cm 为羊水过少临界值,AFD ≤ 3.0 cm 及 AFI ≤ 5.0 cm 为羊水过少绝对值。100 例均经 B 超确诊。临床症状主要为子宫张力大,有紧裹胎体感等。另选取同期 100 名正常产妇作为对照组,年龄 20 ~ 35 岁,平均 27.4 岁;孕周 31 ~ 42 周,平均 40.3 周;初产妇 78 名,经产妇 22 名。两组均为单胎妊娠。

1.2 方法 两组按照产妇意愿及具体情况,采取顺产或剖宫产,按照头位分娩评分法,头盆 4 项评分 ≤ 10 分者,选择剖宫产(实验组 83 例,对照组 57 例),手术方法切开腹膜后,将腹水吸净,羊膜腔内注射 0.9% 氯化钠注射液,切开子宫约 1 cm,人工破膜后,用吸引瓶将羊水吸净。头盆 4 项评分 ≥ 10 分且胎心监护无负荷试验(NST)良好者,选择阴道分娩(实验组 17 例,对照组 43 例),并准备好急救器材,严密观察相关指标,随时准备转剖宫产。两组均记录羊水污染情况、产妇分娩情况及围生儿并发症发生情况。

1.3 统计学方法 应用 SPSS11.5 软件进行统计学分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组分娩方式与产妇手术相关指标比较

万方数据

(1) 两组剖宫产相关指标比较表明,实验组行剖宫产产妇手术相关指标如术中出血量、术后肛门排气时间、住院时间、术后并发症发生率等与对照组比较差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 1。(2) 两组顺产相关指标比较表明,实验组阴道分娩产妇产中及产后相关指标除术后并发症发生率低于对照组(*P* < 0.05)外,其他指标如术中出血量、肛门排气时间、住院时间等差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 2。(3) 两组术后(产后)并发症主要为腹胀、感染、持续性输卵管妊娠等,经对症处理后都得到控制。

表 1 两组剖宫产相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血 (ml)	肛门排气 (h)	住院时间 (d)	术后并发症 [<i>n</i> (%)]
实验组	83	131.7 ± 26.8	16.3 ± 5.9	5.3 ± 2.6	7(8.43)
对照组	57	127.3 ± 24.5	15.6 ± 6.1	4.6 ± 2.5	5(8.77)
<i>t</i> / χ^2	-	0.988	0.680	1.589	0.056
<i>P</i>	-	0.325	0.498	0.114	0.813

表 2 两组顺产相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血 (ml)	肛门排气 (h)	住院时间 (d)	术后并发症 [<i>n</i> (%)]
实验组	17	51.6 ± 13.7	8.7 ± 3.6	5.1 ± 2.1	1(5.88)
对照组	43	45.8 ± 11.5	7.6 ± 3.2	4.7 ± 2.8	2(4.65)
<i>t</i> / χ^2	-	1.667	1.158	0.532	0.212
<i>P</i>	-	0.101	0.252	0.597	0.646

2.2 两组围生儿相关指标比较 (1) 两组围生儿并发症发生率比较表明,实验组羊水污染 ≥ II 度、新生儿窒息、缺氧、胎儿窘迫等方面显著高于对照组(*P* < 0.05);病死率差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 3。(2) 实验组组内不同分娩方式比较表明,剖宫产与阴道分娩围生儿并发症发生率差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 4。

表 3 两组围生儿并发症发生率比较[*n*(%)]

组别	例数	羊水污染 ≥ II 度	新生儿 窒息	胎儿 窘迫	新生儿 缺氧	病死率
实验组	100	25(25.0)	14(14.0)	14(14.0)	15(15.0)	4(4.0)
对照组	100	13(13.0)	3(3.0)	4(4.0)	5(5.0)	0(0.0)
χ^2	-	4.678	7.779	6.105	5.556	2.295
<i>P</i>	-	0.031	0.005	0.014	0.018	0.130

表4 实验组不同分娩方式围生儿并发症发生率比较[n(%)]

分娩方式	例数	羊水污染 ≥Ⅱ度	新生儿 窒息	胎儿 窘迫	新生儿 缺氧	病死率
剖宫产	83	20(24.1)	11(13.3)	11(13.3)	12(14.5)	3(3.6)
阴道分娩	17	5(29.4)	3(17.6)	3(17.6)	3(17.6)	1(5.9)
χ^2	-	0.024	0.009	0.009	0.001	0.060
P	-	0.878	0.927	0.927	0.970	0.807

3 讨论

3.1 羊水的产生及其作用 羊水在分娩过程中扮演着重要角色^[2]。羊水生成及循环机制目前还缺乏统一的结论,一般认为,妊娠早期羊水来源主要是母体血液的透析液,中后期则为胎儿尿液,羊水在羊膜腔内进行液体交换,胎儿通过吞咽羊水维持羊水量平衡;但随着胎儿成熟,胎盘灌注量不足,肾小管对抗利尿激素的敏感性增高,尿量减少,可导致羊水减少。此外,随着妊娠的成熟、退行性变、广泛纤维化、钙化等因素,可导致羊膜和绒毛失去正常透析作用,使母儿间的水及溶质转换率下降,胎盘功能下降,羊水也会减少。

3.2 羊水过少的发生因素 羊水过少可导致羊水囊形成,使子宫紧裹胎体,使宫颈的扩张作用减弱、宫缩时脐带受压,同时使产道的润滑作用减少、胎儿下降阻力增加。因此,导致宫缩乏力、产程延长、胎儿因缺氧的相关并发症风险增加。从目前的文献^[3,4]来看,羊水过少与多种因素有关,如胎盘功能Ⅲ度和子痫,可能导致胎儿血液循环重新分配,引起

低氧血症,使胎儿尿液减少;男性胎儿由于脐静脉毒素浓度明显低于女胎,所以,胎盘血流量和胎儿尿液也明显要少;脐带绕颈胎儿也有可能由于迟迟不能分娩,超过了正常分娩期,也可引起羊水过少。

3.3 羊水过少对分娩方式和围生儿的影响 从本组临床统计分析来看,两组采取不同方式分娩,对产妇和新生儿的影响差异无统计学意义,提示分娩结局的影响因素主要不在于分娩方式,而是在于引起羊水减少的因素;而且分娩方式的选择也是根据羊水减少因素决定的。本组围生儿死亡4例中,有3例为产前未接受相关检查,分娩时才发现羊水过少,而产妇在分娩过程中宫缩不足,胎儿严重缺氧,抢救无效死亡,提示全面的常规的产前检查和监测对于改善分娩结局有重要意义^[5]。总之,我们认为,羊水过少患者应早期诊断,及时处理,以改善预后。

参考文献

- 1 古月娟,刘 华.羊水偏少患者200例的围生儿结局及临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(32):74.
- 2 牛景霞,马耀梅.羊水过少117例临床分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,16(8):467-468.
- 3 杨 孜.羊水过少的病因及处理[J].实用妇产科杂志,2008,24(4):197-199.
- 4 郭华峰,赵改玲,张向前.羊水过少对围生期结局的影响[J].中国实用妇科与产科杂志,2005,21(9):557-558.
- 5 陈雪琼,林秀琳.过期妊娠与新生儿窒息及围生儿死亡[J].中国生育健康杂志,2009,20(1):12-14.

[收稿日期 2011-06-20][本文编辑 杨光和 韦 颖]

临床研究·论著

Anthogyr 不锈钢根管桩在后牙残冠修复中的应用

卢 山, 梁剑梅, 周燕平, 姚柳军, 蒋炳林

作者单位: 545006 广西,柳州市人民医院口腔科

作者简介: 卢 山(1961-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:牙体牙髓。E-mail:lsan1961@163.com

[摘要] **目的** 比较 Anthogyr 不锈钢根管桩与玻璃纤维桩在后牙残冠即刻桩核修补、烤瓷永久修复后的实际疗效。**方法** 122例患者共130颗后牙随机分成两组,每组65颗,分别采用 Anthogyr 不锈钢根管桩和玻璃纤维桩修复患牙,且均采用光固化瓷化树脂修补残冠并烤瓷冠修复,对其操作时间、成功率进行对比。**结果** 经2年随访,不锈钢桩组出现3例桩弯曲移位,其操作时间明显短于纤维桩组($P < 0.01$);但两组总成功率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** Anthogyr 不锈钢根管桩与玻璃纤维桩,疗效相近,前者设计独特,固位好,操作更便捷,成本更低廉,在后牙残冠修复中值得大力推广应用。

万方数据