

发生率,达到恢复快和美观的效果。两种方法均属于微创手术的范围,但从全胸腔镜心内手术的概念和技术(二维视野)的角度看,胸腔镜+小切口二尖瓣置换术可以作为全胸腔镜下手术的一种过渡^[10,11]。将来如能将全胸腔镜技术与心脏不停跳技术结合应用^[12],定会收到更佳的效果。

参考文献

1 刘迎龙. 右外侧小切口剖胸在先天性心脏病手术中的应用[J]. 中国微创外科杂志,2004,4(5):358-359.
2 Mack MJ, Pfister A. Bachand D, et al. Comparison of coronary bypass surgery with and without cardiopulmonary bypass in patients with multivessel disease[J]. Thorac Cardiovasc Surg,2004,127(1):167-173.
3 Mack MJ. Minimally invasive cardiac surgery[J]. Surg Endosc, 2006,20(Suppl 2):S488-S492.
4 熊利华. 机器人在心脏外科中的应用[J]. 实用医学杂志,2005,21(10):1010-1011.
5 林 辉,何 巍,彭青云,等. 心脏不停跳心内直视手术的临床研

究(附 1106 例报告)[J]. 中华胸心血管外科杂志,2001,17(3):129-131.
6 Modi P, Hassan A, Chitwood WR. Minimally invasive mitral valve surgery: a systematic review and meta-analysis[J]. Eur J Cardiothoracic Surg,2008,34(5):943-952.
7 贾宝成,程云阁,肖明第,等. 不同方式二尖瓣置换术的临床比较[J]. 医学研究杂志,2011,40(8):55-56.
8 杨 明,高长青,肖苍松,等. 股动静脉及右颈内静脉插管建立体外循环在机器人心脏手术中的应用[J]. 中国体外循环杂志,2011,9(3):129-131.
9 高长青,杨 明,王 刚,等. 机器人微创二尖瓣置换术[J]. 中华胸心血管外科杂志,2011,27(7):390-392.
10 程云阁,王跃军,张 泉,等. 完全胸腔镜下体外循环心脏手术 674 例临床分析[J]. 中华外科杂志,2007,45(22):1521-1523.
11 肖明第,程云阁. 微创心脏瓣膜外科的现状与未来[J]. 中国微创外科杂志,2010,10(2):99-100.
12 林 辉,李香伟,莫安胜,等. 体外循环心内直视手术 1097 例报告[J]. 中国临床新医学,2009,2(1):1-3.
[收稿日期 2012-07-01][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

课题研究·论著

2007 ~ 2011 年广西艾滋病及艾滋病病毒感染孕产妇死亡状况调查分析

莫 云, 黄越华, 李 映

基金项目: 广西科学研究与技术开发计划课题资助项目(编号:桂科攻 0816004-38)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院(莫 云); 530003 南宁,广西壮族自治区妇幼保健院(黄越华,李 映)
作者简介: 莫 云(1960-),男,研究生学历,主任医师,研究方向:妇产科疾病诊治。E-mail: Moyun1960@163.com
通讯作者: 黄越华(1958-),女,大学本科,主任医师,研究方向:妇女保健、预防艾滋病母婴传播、妇幼卫生信息监测及妇幼项目管理。
E-mail: qfyhyh@sina.com

[摘要] **目的** 分析广西艾滋病(AIDS)及艾滋病病毒(HIV)感染孕产妇的死亡状况,为降低 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡率提供依据。**方法** 通过调查广西孕产妇死亡监测系统和预防艾滋病母婴传播网络直报信息系统资料,查阅孕产妇死亡报告卡、孕产妇死亡附卷、孕产妇死亡病历、AIDS 及 HIV 感染孕产妇报告卡、随访卡以及有关实验室检测报告等资料,汇总分析 AIDS 及 HIV 感染孕产妇的死亡状况。**结果** 2007 ~ 2011 年广西 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡率高达 483.09/10 万,是同期广西普通孕产妇死亡率的 22.96 倍。AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡原因以机会性感染为主,最多见为肺部感染。AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡的主要社会因素为低文化层次、贫困和保健水平低下。**结论** 加强婚育妇女的 HIV 筛查,将 HIV 感染孕产妇纳入高危妊娠管理范围,全面落实《全国预防艾滋病母婴传播工作实施方案》等措施,是降低 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡率的有效途径。

[关键词] 艾滋病; 艾滋病病毒感染; 孕产妇死亡率; 分析
[中图分类号] R 512.91 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)10-0909-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.03

An analysis on death situation of pregnant and parturient women with HIV-infection in Guangxi in 2007 ~

2011 MO Yun, HUANG Yue-hua, LI Ying. The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Objective To analyze the death situation of pregnant and parturient women with HIV-infection in Guangxi, in order to offer evidence to reduce the mortality rate of such people. Methods The data of maternal death was collected and analyzed by looking up maternal deaths report, attachments of maternal deaths, summary of maternal death records, report of HIV-infected pregnant women, follow-up cards, test results from laboratory and other ways. Results Between 2007 to 2011, the maternal mortality rate in pregnant and parturient women with HIV-infection was 483.09/100 000, which was 22.96 times as that of the maternal mortality rate in Guangxi in the same period. The mainly causes of death in pregnant and parturient women with HIV infection was opportunistic infection, most of which were pulmonary infection. The social factors of death in pregnant and parturient women with HIV-infection were low cultural level, poverty and low health care respectively. Conclusion Strengthening HIV screening to married women, putting pregnant women with HIV-infection into high risk pregnancy management scope and fully fulfilling《National implementation programme for preventing mother-to-child transmission》will be effective ways to reduce the maternal mortality rate of pregnant and parturient women with HIV-infection.

[Key words] AIDS; HIV infection; Maternal mortality rate; Analysis

随着艾滋病(AIDS)的传播和蔓延,妇女儿童的健康受到了严重威胁。由于女性艾滋病病毒(HIV)感染者的不断增加,目前广西 AIDS 的流行也显现了明显的增加趋势^[1]。为了掌握广西 AIDS 及 HIV 感染孕产妇的死亡状况,为采取有效措施降低 AIDS 及 HIV 感染孕产妇的死亡率提供参考依据,我们对广西 2007 ~ 2011 年 5 年间 AIDS 及 HIV 感染孕产妇的死亡情况进行了回顾性的调查和分析,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 为 2007 ~ 2011 年 5 年间广西南宁、柳州、桂林、梧州、北海、百色、河池、崇左、来宾、贺州、钦州、防城港、贵港、玉林 14 个地级市 AIDS 及 HIV 感染死亡的孕产妇。孕产妇死亡的定义为在妊娠期或妊娠终止后 42 d 之内的妇女,不论妊娠时间与部位,凡任何与妊娠或妊娠处理有关或因此而加重病情导致的死亡(不包括意外原因,如车祸、中毒等导致的死亡)称为孕产妇死亡。

1.2 调查方法 采用回顾性调查分析方法对 14 个市 5 年间孕产妇的生产和死亡情况以及 AIDS 及 HIV 感染孕产妇的生产和死亡情况进行调查分析。资料来源依据:(1)广西孕产妇死亡监测系统和预防艾滋病母婴传播网络直报信息系统资料;(2)孕产妇死亡报告卡、孕产妇死亡附卷、孕产妇死亡病历和 HIV 感染孕产妇报告卡、死亡报告卡和随访卡;(3)有关 AIDS 专业机构实验室检测和筛查报告资料等。AIDS 孕产妇和 HIV 感染孕产妇的确认,以广西壮族自治区疾病预防控制中心实验室报告为准。 万方数据

1.3 孕产妇死因诊断 经自治区级、市级和县级妇幼保健机构组织本级专家对孕产妇死亡病例进行讨论并明确死因。孕产妇死因诊断和分类主要根据国际疾病分类(ICD-9)原则,疾病诊断名称参考《实用妇产科学》(王淑珍,1987)、《妇产学》第 3 版(郑怀美等,1990)。孕产妇死前经过医疗单位诊治的(除非有明显诊断错误)原则上直接引用原医疗单位的死亡诊断;死前未经过医疗单位诊治者,根据死亡调查进行死亡推断。根据孕产妇死亡原因的特点,从直接产科原因与间接产科原因两大方面进行分类。直接产科死因:死亡为妊娠期、分娩期和产褥期由于干预、疏忽或治疗不当引起的产科并发症所致。间接产科死因:死亡原因由疾病或妊娠期发生的疾病所致,不是直接由产科原因造成,为妊娠期的生理变化而使病情加重并导致死亡。

1.4 统计学方法 应用 EpiData3.2 和 SPSS16.0 统计分析软件对有关资料进行统计分析,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡率 2007 ~ 2011 年全区 14 个地级市活产婴儿数共 3 791 935 名,其中发生孕产妇死亡 798 例,全区平均孕产妇死亡率为 21.04/10 万。2007 ~ 2011 年全区 AIDS 及 HIV 感染孕产妇活产婴儿数共 2 070 名,发生孕产妇死亡共 10 例,AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡率为 483.09/10 万。两者比较差异有统计学意义($\chi^2 = 207.38$, $P < 0.01$)。

2.2 AIDS 及 HIV 感染孕产妇主要死亡原因构成 在 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡原因中,无一例死

于直接产科原因,均死于 AIDS 及 HIV 感染的各种并发症(共 19 例次),其中并发肺部感染 8 例次,占 42.11%;并发肝炎、真菌性败血症和消耗综合症的各 2 例次,各占 10.53%;并发肿瘤和结核各 1 例次,各占 5.26%;并发其他疾病 3 例次,占 15.79%。

2.3 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡的相关因素

2.3.1 死亡孕产妇与年龄、文化及家庭条件 在 10 例死亡的孕产妇中,年龄最大 33 岁,最小 21 岁,平均年龄 25.8 岁;初中以下文化程度者 7 例,孕产妇家庭人均年收入 2 000 元以下者 9 例,家居山区、交通不便者 5 例。因此,低文化层次、贫困和交通不便等为引发孕产妇死亡相关因素中的主要因素。

2.3.2 死亡孕产妇与产前保健 10 例死亡的孕产妇中,能行产前保健检查者 7 例(检查 1~2 次者 2 例,检查 5 次者 5 例,初检孕周在 12 周之前的 3 例,在 12 周后的 4 例),3 例孕产妇一直未接受产前保健检查。

2.3.3 死亡孕产妇与计划生育 孕产妇按有无生育指标分为计划内妊娠生育和计划外妊娠生育。计划内妊娠生育(分娩)死亡的孕产妇 5 例,计划外妊娠生育(分娩)死亡的孕产妇 5 例,分别各占 50.0%。

2.3.4 死亡孕产妇与分娩地点(医院) 已分娩的 6 例孕产妇中,在省、市级医院分娩后死亡的 4 例,在县级医院分娩后死亡的 2 例。未分娩死亡的 4 例中,3 例死于省、市级医院,1 例死于家中。

2.3.5 孕产妇死亡与孕周 孕早期(14 周之前)死亡 2 例,孕中期(14~28 周)死亡 1 例,孕 28 周以后死亡者共 7 例(其中 30 周死亡 1 例,32 周、36 周和 37 周死亡各 2 例)。

2.4 死亡孕产妇的死亡原因评定 10 例死亡者经县、市、区三级专家评定,死亡原因和结论一致,均为不可避免的死亡。

3 讨论

3.1 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡水平明显居高 广西从 2007 年起,出现了 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡病例,引起了政府和卫生部门的重视。2007~2011 年全区普通孕产妇平均死亡率为 21.04/10 万,而 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡率高达 483.09/10 万,是同期全区普通孕产妇平均死亡数的 22.96 倍,两者比较有明显差异。

3.2 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡原因以机会性感染为主 根据广西孕产妇死亡监测结果表明,2011 年广西孕产妇死亡的前五位死因依次分别为

产科出血、羊水栓塞、妊娠合并肝病、妊娠期高血压、妊娠合并肺部疾病等。本文 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡原因中,无一例死于直接产科原因,均死于 AIDS 及 HIV 感染并发症。AIDS 及 HIV 感染者由于免疫功能低下,极易并发各种机会性感染(最常见的是肺部感染)和肿瘤,所以病死率极高。

3.3 AIDS 及 HIV 感染死亡孕产妇主要发生于低文化层次、家庭贫困和保健水平低下的人群 从 10 例死亡的孕产妇看,年轻、低文化层次、家庭贫困,交通不便均为孕产妇死亡相关因素中的主要因素。计划外妊娠生育(分娩)死亡者 5 例;70% 孕次在 3 次以上,30% 产次在 2 次以内。死亡者中有 30% 未接受产前检查及保健,此比例明显高于 2011 年全区普通死亡孕产妇中未接受产前检查保健(20.44%)的水平。

3.4 AIDS 及 HIV 感染孕产妇住院分娩和死亡前就诊情况 已分娩死亡的 6 例孕产妇中,在省、市级医院分娩的 4 例,在县级医院分娩的 2 例,住院分娩率 100%。这从侧面说明了广西实施的“降低孕产妇死亡,消除新生儿破伤风”和农村孕产妇住院分娩补助的政策,明显提高了孕产妇住院分娩率。

3.5 对策和建议 目前,广西全区孕产妇中 HIV 流行及母婴传播情况比较严峻,有必要采取有效的预防策略及措施控制其流行^[1],因此全面落实《全国预防艾滋病母婴传播工作实施方案》,对降低 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡率极其重要,措施应包括以下几个方面。

3.5.1 加强对育龄妇女中 HIV 阳性者的筛查,将防艾关口前移。预防艾滋病母婴传播有三个关键环节:首先是预防育龄妇女感染 HIV;其次是预防 HIV 感染妇女的非意愿性妊娠;第三是预防 HIV 感染妇女的孕产期传播^[2]。事实证明,没有经过婚检就结婚,给 HIV 提供了入侵一般人群的机会。因此应通过政策引导,让所有新婚夫妇都能自愿参加婚检,尤其是婚前对 HIV 进行检测;对有 HIV 感染的育龄妇女及其家人应提供预防母婴传播的知识,做好婚育期的医疗保健,指导其正确避孕和选择安全的性行为,以减少非意愿性妊娠和疾病传播^[3]。目前越来越多的证据表明,尽早进行抗病毒治疗有助于患者免疫功能重建,降低 AIDS 患者的病死率^[4]。新婚或育龄妇女检查发现 HIV 感染后,从保护配偶和后代出发,可以考虑及时接受抗病毒治疗,通过治疗有效控制病毒复制,进而有效降低 AIDS 及 HIV 感染孕产妇死亡率。

3.5.2 加强高危妊娠的管理,落实母婴阻断措施。对 HIV 感染的孕妇,要纳入高危妊娠管理范围,落实母婴阻断措施,包括采取安全性行为指导、营养指导、相关感染症状和体征的监测、安全助产服务等;为自愿选择终止妊娠的 AIDS 及 HIV 感染的孕产妇提供安全的终止妊娠服务;为继续妊娠的 AIDS 及 HIV 感染孕产妇提供免费的抗艾艾滋病病毒药物,分娩时尽量避免可能增加 AIDS 母婴传播危险的会阴侧切、人工破膜、使用胎头吸引器或产钳助产、宫内胎儿穿刺等损伤性操作;为 HIV 阳性母亲所生婴儿提供人工喂养指导和随访检测服务等。这些措施可有效地降低 AIDS 母婴传播的发生率^[5]。

3.5.3 加强 AIDS 及 HIV 感染孕产妇的孕期保健及管理,及时治疗机会性感染。AIDS 及 HIV 感染的孕产妇,容易出现一些并发症或合并症。本调查中 10 例孕产妇死亡的原因以机会性感染为主,最多见的是肺部感染。提示我们在 AIDS 及 HIV 感染孕产妇的孕期保健过程中,要首先考虑母亲的健康问题,对孕产妇的特殊需要给予更多的关心和支持,强调良好营养和抗病毒治疗的重要性;要注意进行相关项目的检测,密切观察可能出现的并发症和合并症,重视预防或治疗机会性感染。临床实践证明对

AIDS 及 HIV 感染的孕产妇,如能及早应用抗病毒药物治疗并积极防治机会性感染,部分孕产妇死亡是可以避免的。

3.5.4 加强健康教育,提高群众保健意识。要教育广大群众树立安全婚育的观念,加强婚育期卫生保健意识,对 AIDS 及 HIV 感染的孕产妇,要特别提醒其做好孕产期保健,定期进行有关检查,注意观察身体的各种变化,如出现某些特殊症状或不适应时尽早进行诊治。

参考文献

1 宋丽萍,耿文奎,蓝文展. 广西壮族自治区 HIV 母婴传播状况及预防策略[J]. 中国妇幼保健,2012,27(13):1927-1929.

2 彭元娥,朱 谦,胡建平,等. 河南省预防艾滋病母婴传播运转模式效果评价[J]. 中国妇幼保健,2008,23(26):3654-3655.

3 王临虹,主编. 预防艾滋病母婴传播技术指导手册[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2011:124.

4 沈银忠,张永信. 艾滋病抗病毒治疗的新认识[J]. 上海医药,2011,32(11):527-530.

5 王爱玲,乔亚萍,苏穗青,等. 艾滋病感染孕产妇接受预防艾滋病母婴传播措施情况及对策分析[J]. 中国妇幼保健,2006,21(13):1765-1766.

[收稿日期 2012-07-06][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

课题研究 · 论著

高血压脑出血外科不同手术方式和手术时机对临床疗效的影响

肖 泉, 梁有明, 陈海俊, 徐 鹏, 钟 书, 庞 刚, 叶 劲, 刘若平, 蓝胜勇, 唐秀文, 徐柯具, 曾令华

基金项目: 广西科技厅回国基金资助项目(编号:桂科回 0342005)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院神经外科

作者简介: 肖 泉(1955-),男,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:脑血管病的外科诊治及相关基础研究。E-mail:xiaob-sh@yahoo.com.cn

[摘要] **目的** 探讨高血压脑出血外科不同手术方式和手术时机对临床疗效的影响。**方法** 分析 278 例高血压脑出血患者的临床资料,依据患者的意识状态、瞳孔改变、出血时间、出血部位、血肿量等,分别采用微创血肿碎吸术、小骨窗血肿清除术及血肿清除并去骨瓣减压术等方式进行治疗,对不同术式下的治疗效果及其适应证进行探讨,并观察手术时机对疗效的影响。**结果** 术后 6 个月随访,行微创碎吸手术 81 例,术后 ADL 评级结果良好 58 例,差 21 例,死亡 2 例(2.5%);行小骨窗血肿清除术 134 例,术后 ADL 评级结果良好 79 例,差 42 例,死亡 13 例(9.7%);行血肿清除并去骨瓣减压术 63 例,术后 ADL 评级结果良好 23 例,差 28

万方数据