

[9] 王小明,刘平.乙型肝炎病毒表面抗体化学发光定量检测方法的建立[J].实验与检验医学,2010,28(6):597-598.
 [10] 李晓茹,方萍.乙肝病毒血清学检验采用化学发光法和酶联免疫法的效果比照观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(1):178.

[11] 王新莉.酶联免疫吸附试验与化学发光免疫分析法检测乙型肝炎 5 项血清标志物的对比分析[J].国际检验医学杂志,2016,37(6):807-808.

(收稿日期:2017-05-01 修回日期:2017-07-01)

• 临床研究 •

妊娠晚期血清 PLT、Hb、Fbg 及 D-D 水平检测对产后出血的预测价值

石国素

(河北省邢台市第三医院产一科,河北邢台 054000)

摘要:目的 分析妊娠晚期血小板计数(PLT)、血红蛋白(Hb)、纤维蛋白原(Fbg)以及 D-二聚体(D-D)对产后出血的预测价值。方法 选取 2013 年 1 月至 2016 年 1 月收治的产妇 389 例的临床资料作为研究对象,根据是否发生产后出血分为正常组和产后出血组,根据临床资料分别统计对比两组 PLT、Hb、Fbg 及 D-D 水平,分析以上指标对产后出血的预测价值。结果 正常组产妇 PLT 为 $(201.78 \pm 30.11) \times 10^9/L$, Hb 为 $(109.31 \pm 10.76)g/L$, Fbg 为 $(4.75 \pm 0.92)g/L$, D-D 为 $(1.41 \pm 0.72)g/L$; 产后出血组产妇 PLT 为 $(190.92 \pm 22.84) \times 10^9/L$, Hb 为 $(110.12 \pm 11.91)g/L$, Fbg 为 $(4.31 \pm 0.83)g/L$, D-D 为 $(1.78 \pm 0.64)g/L$ 。两组产妇 PLT、Fbg 及 D-D 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。Logistic 回归分析结果显示,PLT、Fbg 及 D-D 与产后出血有关 ($P < 0.05$)。结论 妊娠晚期 PLT、Fbg 及 D-D 可作为产妇产后出血的预测指标,具有一定的临床应用价值。

关键词:血小板; 血红蛋白; 纤维蛋白原; D-二聚体; 产后出血

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.20.039

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2017)20-2900-02

产后出血的主要临床症状为阴道流血过多,即产后 24 h 内流血量超过 500 mL,根据出血原因的不同,产妇的临床表现也不同。产后出血的病因主要包括宫缩乏力、软产道裂伤、胎盘因素及凝血功能障碍等。宫缩乏力是指胎儿娩出后胎盘自宫壁剥离及排出,母体宫壁血窦开放致出血;软产道出血也是引起产后出血的一个重要因素,子宫收缩力过强,产程过快,胎儿过大,一般会导致在胎儿没有娩出时宫颈和阴道已出现裂伤^[1-2]。根据相关数据显示,最近几年产妇产后出血的发生率有显著升高趋势,严重危及产妇的健康及生命安全。因此,做好产后出血的预防是十分重要的^[3-4]。相关文献报道,产妇妊娠晚期血小板计数(PLT)、血红蛋白(Hb)、纤维蛋白原(Fbg)及 D-二聚体(D-D)等指标水平对产后出血具有预测作用,为了验证这一理论,本研究选取部分产妇的临床资料进行统计研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2016 年 1 月本院产科收治的 389 例产妇的临床资料作为研究对象,根据产后是否发生出血分为正常组和产后出血组。产后出血的诊断标准:新生儿分娩 24 h 内,产妇出血量超过 500 mL,其中产后出血组有 25 例产妇,年龄 24~33 岁,平均年龄为 (27.4 ± 2.5) 岁,大学文化程度者 10 例,高中文化程度者 12 例,小学文化程度者 3 例;正常组有 364 例产妇,年龄 25~34 岁,平均年龄为 (27.8 ± 2.4) 岁,大学文化程度者 130 例,高中文化程度者 180 例,小学文化程度者 54 例。排除所有入选研究对象合并有严重的高血压、糖尿病等,两组产妇的年龄等一般资料无显著差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有入选的研究对象均于清晨空腹抽取 3.5 mL 静脉血,采用 1:9 的比例与枸橼酸钠混合后置于真空采血管内,然后采用全自动血凝分析仪及相应试剂定量检测血清 PLT、Hb、Fbg 及 D-D 水平。

1.3 统计学处理 应用 SPSS11.5 统计分析软件对数据进行统计学处理,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验,利用 Logistic 回归分析 PLT、Hb、Fbg 及 D-D 水平对产后出血的预测价值,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产后出血组与正常组产妇 PLT、Hb、Fbg 及 D-D 水平比较 产后出血组产妇妊娠晚期的 PLT 和 Fbg 水平明显低于正常组产妇,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。产后出血组产妇的 D-D 水平明显高于正常组产妇,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组产妇的 Hb 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 产后出血组与正常组产妇 PLT、Hb、Fbg 及 D-D 等指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PLT($\times 10^9/L$)	Hb(g/L)	Fbg(g/L)	D-D(g/L)
正常组	364	201.78±30.11	109.31±10.76	4.75±0.92	1.41±0.72
产后出血组	25	190.92±22.84	110.12±11.91	4.31±0.83	1.78±0.64
t		5.683	1.084	6.318	7.219
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 PLT、Fbg 及 D-D 与产后出血的相关性分析 Logistic 回归分析结果显示,PLT、Fbg 及 D-D 与产后出血有关 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 PLT、Fbg 及 D-D 与产后出血相关性分析结果 (n=25)

相关因素	β	OR	χ^2	P
Fbg	-0.654	2.013	6.985	<0.05
PLT	-0.985	2.356	9.872	<0.05
D-D	-0.872	1.993	5.769	<0.05

3 讨论

产妇在分娩前后,内分泌系统、心脏功能、血液系统及呼吸系统均会产生比较大的变化^[5]。胎儿的营养及氧气主要来源于母体的血液供应,临近分娩期胎儿的需氧量和营养需求增加,母体此时的血容量也达到最高峰,当产妇分娩后由于机体各项机能的改变,打破了凝血功能原有的稳定,出现凝血和抗凝紊乱现象,容易发生产后出血^[6]。产后出血会严重威胁产妇的健康,如果不及时采取正确的处理措施,会造成产妇死亡,近年来,因为产后大出血而死亡的产妇比例有增高趋势,给家庭

带来了巨大痛苦,增加了社会的负担,因此在临床上需要做好产后出血的预测评估,最大限度地保障产妇分娩过程的安全^[7]。PLT、Hb、Fbg 及 D-D 作为机体凝血功能的主要临床指标,对产后出血具有重要的诊断意义^[8]。PLT 是具有稳定结构和生化功能的细胞,由于细胞膜中含有大量的磷脂和糖蛋白,能够吸引与凝血相关的因子,受到刺激后会再次激活血小板,促进血管收缩,增强凝血功能^[9]。Hb 是负责运载氧气的蛋白,其水平在一定的环境下会随着氧气浓度的变化而变化^[10]。Fbg 是主要的血液凝固因子,与凝血酶的活性相关,在凝血的最后阶段具有重要作用,可通过测定 Fbg 水平了解机体的凝血功能状态^[11]。D-D 是一种特异性纤维蛋白溶解的分子标记物,能够反映机体的纤维蛋白溶解功能^[12]。为了降低产妇产后出血的发生率,通过统计发生产后出血产妇和正常分娩产妇的凝血相关指标,分析妊娠晚期 PLT、Hb、Fbg 及 D-D 对产后出血的预测价值^[13]。根据研究数据显示,正常组产妇的 PLT $[(201.78 \pm 30.11) \times 10^9/L]$ 明显高于产后出血组产妇的 $[(190.92 \pm 22.84) \times 10^9/L]$,Fbg $[(4.75 \pm 0.92)g/L]$ 明显高于产后出血组产妇的 $(4.31 \pm 0.83)g/L$,D-D $[(1.41 \pm 0.72)g/L]$ 明显低于产后出血组的 $(1.78 \pm 0.64)g/L$,两组差异均有统计学意义($P < 0.05$)。正常组产妇的 Hb $[(109.31 \pm 10.76)g/L]$ 与产后出血组 Hb $[(110.12 \pm 11.91)g/L]$ 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。Logistic 回归分析结果显示,PLT、Fbg 及 D-D 与产后出血有关($P < 0.05$),表明妊娠晚期 PLT、Fbg 及 D-D 可作为产妇产后出血的预测指标,具有一定的临床应用价值,值得在产后出血预防中推广应用^[14]。

参考文献

[1] 刘小华,程蔚蔚. 孕晚期部分凝血及纤溶指标的检测对低危产妇产后出血的预测价值[J]. 检验医学,2013,28(6): 492-495.
 [2] 郑君,张春花,林森. 临产孕妇血浆 D-二聚体水平对产后 D IC 的预测价值[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(10): 1253-1255.
 [3] 杜建钢. 临产孕妇血浆 D-二聚体纤维蛋白原及抗凝血酶 III 检测的临床意义[J]. 检验医学与临床,2011,8(21):

2616-2617.
 [4] 赵晓英. 外周血血红蛋白、血小板计数、血浆纤维蛋白原及 D-二聚体检测预测孕晚期产妇产后出血的价值分析[J]. 中国妇幼保健,2015,30(17):2711-2713.
 [5] 杨淳,汤荣华,刘春生,等. 890 例凝血常规及血浆纤维蛋白降解产物检测结果的临床分析[J]. 血栓与止血学,2011,17(1):26-28.
 [6] 蒋萌,林建华. 孕期凝血指标的变化及意义[J]. 现代妇产科进展,2011,20(12):983-986.
 [7] 方芙蓉. D-二聚体在高危孕妇监测中的意义[J]. 内蒙古中医药,2010,29(14):103.
 [8] 陈佩芬,李林娜,陈小燕,等. D-二聚体定量检测对妊娠期高血压疾病患者产后出血的预测价值[J]. 中华产科急救电子杂志,2014,3(1):60-63.
 [9] Cortet M, Deneux-Tharoux C, Dupont C, et al. Association between fibrinogen level and severity of postpartum haemorrhage: secondary analysis of a prospective trial[J]. Br J Anaesth,2012,108(6):984-989.
 [10] Bates SM. D-Dimer assays in diagnosis and management of thrombotic and bleeding disorders[J]. Semin Thromb Hemost,2012,38(7):673-682.
 [11] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 产后出血预防与处理指南(草案)[J]. 中华妇产科杂志,2009,44(7):554-557.
 [12] 肖兵,熊庆. 产后出血诊疗进展[J]. 实用妇产科杂志,2010,26(1):2-4.
 [13] 郑君,张春花,林森. 临产孕妇血浆 D-二聚体水平对产后 D IC 的预测价值[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(10): 1253-1255.
 [14] 陈宜斌,朱贵明. 血小板、血红蛋白、血浆纤维蛋白原及 D-二聚体联合检测对产后出血的预测价值[J]. 血栓与止血学,2015,21(1):22-24.

(收稿日期:2017-05-03 修回日期:2017-07-03)

• 临床研究 •

恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化患者生化指标和超声影像学指标的影响

肖 琿,郑晓玮,徐 健

(合肥市传染病院感染病科,安徽合肥 230000)

摘要:目的 探讨恩替卡韦治疗对乙型肝炎肝硬化患者生化指标及超声影像学指标的影响。方法 选取符合要求的 80 例乙型肝炎肝硬化患者,依据随机数据表法将其分为对照组及观察组,每组各 40 例。对照组患者给予常规治疗加拉米夫定治疗,观察组患者在常规治疗基础上加恩替卡韦治疗,连续治疗 2 年,比较治疗前及治疗 48 周、96 周患者的肝功能、纤维化 4 项指标、血小板参数及超声影像学相关指标。结果 治疗后两组的 ALT、TBIL、IVC、HA、PⅢP 和 LN 水平较同组治疗前均显著降低,ALB 水平显著升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 96 周观察组的 ALT、TBIL、IVC、HA、PⅢP 和 LN 水平显著低于对照组,ALB 水平显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组的 MPV、PDW、肝门静脉内径和脾静脉内径水平均显著低于治疗前,且观察组显著低于对照组,PLT 和肝/脾体积比值较治疗前均显著升高,且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 恩替卡韦是一种长期理想且有效的治疗乙型肝炎肝硬化的药物,值得临床推广。

关键词:乙型肝炎肝硬化; 恩替卡韦; 生化指标; 超声影像

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.20.040

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2017)20-2901-04

乙型肝炎肝硬化是由乙型肝炎病毒(HBV)持续复制,慢性乙型肝炎反复发作所致,属于肝病终末期,具有肝功能减退,

伴有腹腔积液、肝性脑病等多种并发症的发生,病情发展迅速,病死率较高等特点,严重威胁患者的生命健康。除常规的保肝