

2 结果

由表 2 可见治疗组疗效优于对照组。治疗组全部治愈,平均住院 9.8 d;对照组治愈 16 例,好转 4

例,平均住院 13.2 d。经出院后随访 2~6 个月,治疗组无一例出现严重并发症与后遗症,脑电图均恢复正常。对照组中并发胰腺炎、心肌炎各 1 例,脑电图有 3 例尚未恢复正常。

表 2 2 组腮脑治疗结果比较($\bar{x} \pm s, d$)

组 别	退热时间	腮肿消退时间	腹痛消失时间	头痛消失时间	CSF 复常时间
治疗组	1.12±0.31	3.87±0.91	2.61±0.73	1.46±0.12	6.82±1.34
对照组	2.21±0.51**	6.82±0.77**	3.84±0.64*	2.38±0.47*	11.06±2.84**

2 组间比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨论

干扰能是第 1 种应用重组 DNA 技术制成的高纯度干扰素 2-26,是目前国际上公认的广谱抗病毒药^[2]。它对多种 DNA 病毒和 RNA 病毒均有抑制作用。在注射干扰能后,干扰能进入细胞,产生特异的 RNA,再由 mRNA 译制成抗病毒蛋白质,成为抑制病毒复制因子。这种抗病毒蛋白质能够阻断病毒的复制,抑制其繁殖,起到抗病毒的作用^[3]。

本组 16 例腮脑病儿,在综合治疗基础上应用干扰能进行病原学治疗,疗效明显提高,效果满意。在治疗过程中,未发现任何副作用,其中 8 例作了肝功

检查,ALT、AST 均在正常范围内。血象检查均正常。

通过 16 例的临床观察,干扰能治疗腮脑有显著效果,但价格较贵,不便推广,现国内已有多家生产干扰素,价格便宜,可作替代。

参考文献:

- [1] 汪正惠. 干扰素预防流行性腮腺炎的效果观察[J]. 实用儿科临床杂志, 1989, 4(5): 292.
- [2] 杜 平. 医用干扰素[M]. 北京: 解放军出版社, 1985. 82.
- [3] 陈仁汇编. 免疫学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989. 34.

收稿日期: 1999-06-11 修回日期: 1999-08-11

本文编辑: 程春开

羊水过少 97 例分析*

缪玉梅 程玉珍

(徐州市第三人民医院妇产科, 江苏 徐州 221005)

关键词: 羊水过少; B 超

中图分类号: R741.43 文献标识码: B 文章编号: 1000-2065(2000)01-0080-02

羊水过少是引起围生儿不良结局的重要原因之一,随着围生医学的迅猛发展及超声技术的不断完善,对羊水过少的诊断率逐步提高,为临床治疗和预后判断提供了充分的依据。我院自 1992 年 3 月~1997 年 3 月收治羊水过少 97 例,现分析报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 1992 年 3 月~1997 年 3 月对 6876 例妊娠者进行了 B 超检查,其中 97 例为羊水过少。分娩时记录羊水量及性状并证实为羊水过少。另取每一个羊水过少病例后一个住院产妇作为对照,以便比较羊水过少对母儿的影响。羊水过少组与对照

组一般情况见表 1。2 组在孕妇年龄、孕产次之间无统计学差异。

表 1 羊水过少组与对照组一般情况比较

组别	n	年龄(岁)	孕次	产次
羊水过少组	97	25.8±3.4	2.2±1.2	1.15±0.14
对照组	97	25.4±3.1	2.2±1.2	1.12±0.28

1.2 诊断依据 具备下列条件之一者为羊水过少: ①分娩时羊水 < 300 ml 者; ②人工破膜时无羊水流出现或极少流出; ③产前 1 周内 B 超探测最大羊水池直径 < 3 cm^[1]。本组 97 例产前行 B 超检查,其中羊

水最大暗区 ≤ 3 cm者97例,此97例均在产时证实为羊水过少;3.1~3.9 cm为羊水偏少,共15例。

2 结果

2.1 羊水过少与妊娠并发症的关系 见表2。

表2 2组妊娠并发症发生率的比较[例(%)]

妊娠并发症	羊水过少组	对照组
过期妊娠	27(29.6)*	5(5.2)
妊高征	24(26.3)*	6(6.2)
胎膜早破	20(21.9)*	10(10.3)
胎儿畸形	5(5.2)	0(0)

与对照组比较: * $P < 0.05$

表2显示,羊水过少组过期妊娠、妊高征及胎膜早破发生率均明显高于对照组。

2.2 羊水过少组与胎儿预后的关系 表3显示,羊水过少组胎儿预后指标均比对照组差。

表3 2组胎儿预后指标的比较[例(%)]

指标	羊水过少组	对照组
胎儿宫内窘迫	53(54.6)*	10(10.3)
羊水污染	55(56.7)*	10(10.3)
新生儿评分 ≤ 3	15(15.5)*	4(4.1)
围生儿死亡	7(7.2)*	1(1.3)

与对照组比较: * $P < 0.05$

3 讨论

羊水容量的变化对于判断胎儿发育及围生期疾

病有重要意义。妊娠期是否合并羊水过少,临床诊断较难,用B超探测可迅速作出判断,简便易行,同时可监测胎盘分级,以了解胎盘老化程度,判断胎儿成熟度,并可观察有无泌尿系统畸形。本组胎儿畸形5例,B超检查均为胎儿泌尿系统畸形,均为产后病理检查所证实。

本组资料显示:羊水过少与妊高征、过期妊娠、胎儿宫内发育迟缓和胎儿畸形常合并存在。羊水在妊娠期有许多重要功能,羊水过少在妊娠早期可使胎膜与胎体粘连,造成胎儿严重畸形,甚至肢体短缺;如发生在妊娠中、晚期,压迫胎儿可造成胎儿压迫性畸形、死胎等。分娩期,由于没有羊水的缓冲作用易引起胎儿宫内窘迫、羊水粪染、子宫不协调性收缩,增高了围生儿的病死率及剖宫产率,给母儿带来不良结局。早期行B超检查,既可诊断羊水过少,又可同时观察胎儿情况。羊水过少一经诊断,应采取积极措施进行纠正,以改善胎儿生长发育环境,对于降低早产和死胎的发生率是重要的。而综合分析羊水指标及胎儿生理指标,适时终止妊娠对母体和胎儿都是有益的。

参考文献:

[1] 李馥玖. 过期妊娠并发羊水过少对围产儿的影响[J]. 实用妇产科杂志, 1998, 14(5): 231.

收稿日期: 1998-09-27 修回日期: 1999-09-15

本文编辑: 吴进

超声诊断异位妊娠 85 例分析*

刘兆元

(盐城市龙冈医院 B 超室, 江苏 盐城 224011)

关键词: 异位妊娠; 超声诊断; 声像图

中图分类号: R714.22 文献标识码: B 文章编号: 1000-2065(2000)01-0081-02

异位妊娠是妇产科常见的急腹症之一,临床上对其早期诊断较困难。异位妊娠的超声检查具有简便、迅速、准确率高的特点,对临床早期诊断很有帮助。但不同的病变可有相同的声像图表现,因此,过分依赖超声检查可导致误诊。现将我院 1995 年 1 月~1999 年 1 月经 B 超检查诊断为异位妊娠的 85

例患者的 B 超检查及手术结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 85 例患者均为我院住院病人,年龄为 21~46 岁,平均 30 岁。有停经史 69 例(81.2%),停经时间 37~58 d,无停经史者 16 例

* 作者简介: 刘兆元(1948-),女,江苏盐城人,主治医师。