

区血管，差值在 1/3 以内，同时吻合血管也具有较大的平均外径，动脉、静脉分别为 1.8~2.1 mm、1.3~2.5 mm；

(2) 移植瓣的血管蒂均具有足够的长度，能够对吻合口张力进行有效避免；(3) 显微外科技术应用显微技术放大图像能够精确对合创面；(4) 术中将血管痉挛及时有效地解除掉；(5) 静脉回流充分。

本研究结果还表明，1 例出现皮瓣皮缘少部分坏死，经换药后愈合。其原因主要包括：解剖皮瓣时没有充分认识血管损伤。比如，如果为足背皮瓣，在对足底穿支进行解剖的过程中误扎第一拓骨背动脉的情况下，灌洗皮瓣时在足背动脉伴静脉管内肝素血回流的影响下就会引发大隐静脉等主要静脉回流障碍，即便具有通畅的血管吻合，仍然会有皮瓣远端缺血坏死发生^[3-5]。

综上所述，对行游离皮瓣移植修复组织患者应用显微外科技术的效果较好。

(参考文献)

(1) 王建华, 肖容, 徐家余, 等. 胸背穿支皮瓣游离移植修复足踝部软组织缺损的手术方法及效果 (J). 创伤外科杂志, 2017, 19(11): 814-817.

(2) 邵阳, 林伟, 刘建疆, 等. 分叶背阔肌皮瓣游离移植修复小腿不规则软组织缺损创面 (J). 中华显微外科杂志, 2019, 42(5): 450-454.

(3) Yang X, Zhao H, Liu M, et al. Repair of deep tissue defects in the posterior talocrural region using a superficial temporal fascia free flap plus thin split-skin grafting in extensively burned patients (J). Medicine, 2018, 97(3): e9250.

(4) 牟勇, 黎路根, 毛莉颖, 等. 超薄股前外侧穿支皮瓣修复足底黑色素瘤术后创面 (J). 广东医学, 2019, 40(24): 3378-3382.

(5) 刘重, 郭永明, 焦健, 等. 游离腓骨复合组织瓣修复胫骨近端开放性骨折后骨与软组织缺损 (J). 中华显微外科杂志, 2019, 42(6): 544-547.

(文章编号) 1007-0893(2020)14-0166-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.085

二孩高危妊娠产妇的高危因素及改善措施分析

麦连弟

(广东医科大学附属第三医院 佛山市顺德区龙江医院, 广东 佛山 528318)

[摘要] **目的:** 分析二孩高危妊娠产妇的高危因素及改善措施。**方法:** 在广东医科大学附属第三医院接受治疗的二孩高危妊娠产妇中选取 80 例为观察组, 入选时间为 2017 年 12 月至 2019 年 12 月, 并在同期选取 80 例高危妊娠头胎的产妇, 设为对照组。回顾性分析两组临床的资料, 统计并分析观察组的高危因素, 并对其治疗的措施加以总结。**结果:** 比较两组产妇发生胎盘羊水因素、妊娠期合并症、不良孕产史、妊娠高血压综合征、巨大儿、胎儿异常的几率, 观察组较对照组高, 经针对性治疗, 两组治愈率对比, 观察组 (87.5%) 较对照组 (100.0%) 低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 经数据分析显示, 胎儿异常、胎盘羊水因素、妊娠期合并症、不良孕产史、妊娠高血压综合征、巨大儿、胎儿异常等为二孩高危妊娠产妇高危的因素, 临床应对此给予针对性治疗和干预, 以改善妊娠结局。

[关键词] 高危妊娠; 二孩高危因素; 妊娠并发症

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B

母婴在妊娠期间出现妊娠并发症, 或有影响母婴健康的各类因素出现在孕妇体内, 便形成了高危因素, 对母婴生命的安全产生较为严重的威胁^[1]。而相较于头胎产妇, 二孩产妇妊娠期出现并发症的几率相对更高, 所以应强化孕期的保健, 使母婴结局得以改善, 让母婴健康和生命得以保证^[2]。对此, 本院在接受治疗的二孩高危妊娠产妇中选取 80 例,

分析其高危的因素并探讨有关治疗的措施, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院接受治疗的二孩高危妊娠产妇中选取 80 例为观察组, 入选时间为 2017 年 12 月至 2019 年 12 月, 并在同期

[收稿日期] 2020-04-26

[作者简介] 麦连弟, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科。

选取 80 例高危妊娠头胎的产妇，设为对照组。其中对照组年龄 26~38 岁，平均 (30.2±6.7) 岁，孕周 37~41 周，平均 (38.2±2.2) 周；观察组年龄 25~37 岁，平均 (30.5±5.1) 岁，孕周 38~41 周，平均 (38.1±2.3) 周。两组产妇年龄、孕周等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.1.1 纳入标准 选择 18~50 岁间女性；宫内存在妊娠；可有效与调查员实施交流、沟通；知晓本研究。

1.1.2 排除标准 视力、听力、语言存在严重障碍者；精神上存在疾病者；重要脏器功能存在障碍者^[3]。

1.2 方法

回顾性分析两组临床的资料，统计并分析观察组高危的因素，对其干预措施加以总结。主要包括：(1) 产前健康宣教。向二孩高危妊娠的产妇实施产前检查，并给予健康宣教，将有关跟踪治疗等措施完善^[4]。(2) 创建干预小组。小组成员包括产科医生、护士长、责任护士，针对 24~32 周的孕产妇给予重点观察和干预，并给予其转诊程序与管理。管理工作在开展时，应按照规定严格执行^[5]。(3) 强化指导营养和管理体质量。对孕产妇饮食加以指导，避免以营养过度造成过度肥胖，同时强化管理产妇的体质量，避免出现巨大儿、妊娠糖尿病等并发症^[6]。(4) 疏导心理。综合评估观察组产妇心理的状态，并给予心理针对性的疏导，与产妇沟通、交流应加强，安慰并鼓励患者，让其心态保持良好，积极地面对后续的治疗和干预^[7]。(5) 药物治疗。给予观察组患者治疗时选择拉贝洛尔、硫酸镁；患妊娠期糖尿病的患者治疗时给予二甲双胍，使其病情改善，最终使其妊娠结局得以改善^[8]。

1.3 观察指标

观察并分析两组妊娠的高危因素，包括胎儿异常、胎盘羊水因素、妊娠期合并症、不良孕产史、妊娠高血压综合征、巨大儿、胎儿异常等。比较两组治疗的效果。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇妊娠高危因素比较

两组产妇的胎盘羊水因素、妊娠期合并症、不良孕产史、妊娠高血压综合征、巨大儿、胎儿异常的几率比较，观察组均较对照组高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组产妇妊娠高危因素比较 ($n = 80, n(\%)$)

组别	胎儿异常	巨大儿	妊娠高血压综合征	不良孕产史	妊娠期合并症	胎盘羊水因素	胎儿宫内窘迫
对照组	2(2.5)	0(0.0)	0(0.0)	3(3.8)	3(3.8)	0(0.0)	0(0.0)
观察组	10(12.5) ^a	5(6.3) ^a	5(6.3) ^a	27(33.8) ^a	26(32.5) ^a	5(6.3) ^a	3(3.8) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组产妇治疗效果比较

通过针对性治疗后，两组治愈率比较，观察组较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组产妇治疗效果比较 ($n = 80, n(\%)$)

组别	无效	治愈
对照组	0(0.0)	80(100.0)
观察组	10(12.5)	70(87.5) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

强化围生期高危妊娠产妇的指导保健在临床妇产科众多环节中不可缺少，经有效措施控制和管理高危妊娠产妇高危的因素，可显著降低产妇和围生儿发生危险的几率，避免不良母婴结局^[9]。近些年，伴随着逐渐开放的二孩政策，保健指导效果对于临床上二孩的高危妊娠产妇来讲十分关键，在不良环境因素、慢性疾病、社会的负面因素等作用下，增加了二孩产妇围产期的风险。为避免新生儿发生疾病致使胎儿在宫内生育早产、畸形或生长受限等，应将产前筛查完善，有助于将对二孩高危妊娠产生影响的高危因素筛选出来，以此结果为依据，对其展开针对性的干预和治疗，有利于母婴结局的良好^[10]。

经本研究显示，两组产妇的胎盘羊水因素、妊娠期合并症、不良孕产史、妊娠高血压综合征、巨大儿、胎儿异常的几率比较，观察组数据较对照组高，且差异较为显著，说明二孩高危妊娠的产妇存在相对较多的危险因素，可能对母婴产生影响。而经对此结果给予针对性治疗和干预后，两组治愈率对比，观察组 87.5% 较对照组 100.0% 低。说明强化筛查、干预、管理、针对性治疗、疏导二孩存在高危因素的产妇，可有效消除各类高危因素引发的不良影响，提升二孩产妇治愈的效果。所以，针对性给予二孩高危产妇干预和治疗其作用和意义十分重要。

综上所述，经分析显示胎盘羊水因素、妊娠期合并症、不良孕产史、妊娠高血压综合征、巨大儿、胎儿异常等为二孩高危妊娠的高危因素，对此，临床应给予针对性的策略用于治疗和干预，使其妊娠结局得以改善。

(参考文献)

- (1) 石智雷, 杨云彦. 符合“单独二孩”政策家庭的生育意愿与生育行为 (J). 人口研究, 2014, 38(5): 27-40.
- (2) 李琳, 崔元起, 刘小芹, 等. 上海市在婚户籍人口二胎生育意愿及其影响因素的研究 (J). 生殖与避孕, 2014, 34(11): 914-919.
- (3) 张晓青, 黄彩虹, 张强, 等. “单独二孩”与“全面二孩”政策家庭生育意愿比较及启示 (J). 人口研究, 2016, 40(1): 87-97.
- (4) 李丹, 徐鑫铭, 刘俊升, 等. 孕期生活事件与妊娠压力: 心理健康的中介效应和丈夫支持的调节作用 (J). 心理科学,

- 2013, 36(4): 876-883.
- (5) 周彩虹, 李乐之. 长沙市妊娠晚期孕妇焦虑、抑郁与社会支持状况相关性研究 (J). 中国医刊, 2014, 49(10): 37-40.
- (6) 王彦霁, 刘秀萍, 宋锦平. 二胎孕妇妊娠焦虑状态调查及相关因素分析 (J). 护理学杂志, 2016, 31(8): 85-87.
- (7) 张敏, 王洁, 王奇娟, 等. 山东省部分地区妊娠晚期孕妇心理健康状况的研究 (J). 中国初级卫生保健, 2014, 28(4): 37-39.
- (8) 万黎萍, 高会荣, 李佳. 368 例中晚期妊娠妇女心理健康状况调查与分析 (J). 中国初级卫生保健, 2012, 26(9): 86-66.
- (9) 李雁霞, 汤雪娟. 妊娠中晚期妇女心理健康状况及相关因素分析 (J). 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(1): 80-81.
- (10) 吴程曦. 孕妇学历、年龄与心理状态变化的相关分析 (J). 现代预防医学, 2010, 37(21): 4036-4038.

(文章编号) 1007-0893(2020)14-0168-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.086

左卡尼汀治疗糖尿病肾病维持性血液透析临床观察

汪洋畅 温嘉莉 罗淑娟

(清远市清新区人民医院, 广东 清远 511800)

〔摘要〕 **目的:** 分析左卡尼汀治疗糖尿病肾病 (DN) 维持性血液透析 (MHD) 患者的临床疗效。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 9 月的清远市清新区人民医院 50 例终末期 DN 患者作为研究对象, 采用随机数字表将其分为观察组和对照组, 每组各 25 例。对照组患者于行 MHD 治疗的同时给予促红细胞生成素皮下注射, 观察组患者于对照组治疗的基础上给予左卡尼汀静脉注射。两组均连续治疗 6 个月。对两组患者治疗前和治疗第 6 个月末的血红蛋白 (HGB) 水平、血清胆固醇 (CHE)、白蛋白 (ALB)、肌酐 (Cr)、谷丙转氨酶 (ALT)、血糖 (FBG) 水平及体质指数 (BMI)、上臂肌围 (MAMC) 进行观察和比较; 对两组患者治疗期间低血压、心律失常、心绞痛等心血管不良反应的发生率进行观察和比较。**结果:** 在治疗 6 个月末, 两组患者的血清 CHE、Cr、ALT、FBG 水平均较治疗前下降, 血清 ALB 水平及 HGB 水平均较治疗前上升, BMI、MAMC 均较治疗前上升, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组患者的上述指标改善幅度均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者低血压、心律失常、心绞痛等心血管不良反应的发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对行 MHD 治疗的终末期 DN 患者应用左卡尼汀治疗, 能够更加有效地改善其营养状况、肾功能指标和血糖、血脂水平, 并降低心血管不良反应的发生率, 具有较好的辅助治疗效果。

〔关键词〕 左卡尼汀; 糖尿病肾病; 维持性血液透析

〔中图分类号〕 R 459.5 **〔文献标识码〕** B

糖尿病肾病 (diabetic nephropathy, DN) 是糖尿病患者的最常见也是最严重的微血管并发症, 近年来的多项研究结果显示, 脂代谢异常、营养不良、慢性微炎症状态、贫血是导致维持性血液透析 (maintenance hemodialysis, MHD) 患者心血管事件发生率和死亡率较高的重要因素^[1]。因此, 对于行 MHD 治疗的终末期 DN 患者, 医务人员采取有针对性的措施对其上述并发症给予有效的干预和控制, 以最大限度地保证治疗效果、延长生存期、提高生活质量。皮下注射促红细胞生成素是 MHD 治疗中常规方案, 本研究在此方案的基础上联合应用了左卡尼汀, 取得了较好的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 9 月在本院接受 MHD 治疗的 50 例终末期 DN 患者作为研究对象, 采用随机数字表将其分为观察组和对照组, 每组各 25 例。在观察组中, 男性 15 例, 女性 10 例, 患者年龄为 32 ~ 84 岁, 平均年龄为 (60.35 ± 14.42) 岁; 在对照组中, 男性 16 例, 女性 9 例, 患者年龄为 24 ~ 84 岁, 平均年龄为 (60.03 ± 17.71) 岁; 两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 终末期 DN 的诊断标准参照中华医学

〔收稿日期〕 2020 - 04 - 09

〔作者简介〕 汪洋畅, 男, 副主任医师, 主要从事肾内科工作。