

体异常是导致妊娠早期自然流产的重要因素，且 NGS 异常检出率高于 G 显带核型异常检出率。

在遗传学检测中，常规主要通过 G 显带核型分析，能够检测多倍体、非整倍体、与 < 5 Mb 片段染色体等异常结构。但是，应用于流产物组织分析中，由于经阴道排出存在一定污染风险，且胚胎可能停育多时，培养失败的比例约 10% ~ 40%<sup>[6-7]</sup>。而使用 NGS 检测，对于非整倍体、多倍体等染色体异常结构，成功检出率高。在本研究中，对于染色体核型分析异常的病例，NGS 染色体均能检出异常结果。NGS 能检测出大于 100 kb 的微缺失微重复。在本研究中，NGS 的异常检出率达 56.76%，远高于 G 显带核型 45.05%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。可见在妊娠早期流产物染色体异常检测中，NGS 具有较高应用价值。

在检测中发现，NGS 检测中，染色体全长拷贝数异常共有 55 例，涉及染色体三体有 26 例，占比较高，推测染色体数目异常之所以发生，主要因双亲之一配子形成阶段或妊娠初期，受精卵卵裂时，存在染色体未分离现象，导致染色体减少或增多 1 条，使三体发生较多。染色体数目异常，直接影响胚胎正常发育，多数自然流产，少数患儿能够足月分娩，却常发生智力障碍。此外，微缺失微重复也是导致胚胎异常发育的重要原因之一。所以，为保障胎儿健康，保证优生优育，妊娠早期进行妊娠物绒毛染色体检测非常重要，尤其是早期自然流产患者，有助于明确流产病因，为下次妊娠提供指导<sup>[8]</sup>。

综上所述，NGS 检测妊娠早期流产物染色体异常的检出率较高，且对异常类型检测较为准确。

[参考文献]

- (1) 张清华, 潘静, 姚丽艳. 复发性流产患者病因构成分析 (J). 中国全科医学, 2020, 23(14): 1760-1764.
- (2) 陈一红. 病因分析和预防性治疗在复发性早期自然流产中的价值 (J). 吉林医学, 2019, 40(3): 618-620.
- (3) 耿建萍, 袁杨杨, 刘娟, 等. 应用改良直接法检测孕早期流产患者绒毛染色体 (J). 实用临床医药杂志, 2004, 8(1): 62-63.
- (4) 郭丽娜, 刘盼, 赵敏英, 等. 高通量测序与荧光原位杂交检测早期自然流产绒毛染色体异常的分析 (J). 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(5): 48-51.
- (5) 沈鉴东, 孙方西, 瞿殿云, 等. 妊娠早期自然流产组织染色体异常情况及其相关因素分析 (J). 中华妇产科杂志, 2019, 54(12): 797-802.
- (6) 肖艳华, 时盼来, 李鼎, 等. 染色体微阵列分析技术在流产或死胎原因分析中的应用 (J). 中华医学遗传学杂志, 2020, 37(4): 389-391.
- (7) 章勤, 陈碧霞, 张玉银, 等. 127 例自然流产绒毛染色体微阵列检测及相关致病基因分析 (J). 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(1): 38-41.
- (8) 郭依琳, 顾茂胜, 王莉, 等. 高通量测序技术用于流产物遗传学分析的价值 (J). 中华围产医学杂志, 2018, 21(12): 808-816.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0036-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.016

## 高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的因素分析

彭山林 徐曼\*

(重庆市万州区第一人民医院, 重庆 404000)

**[摘要]** **目的:** 分析影响高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的因素。**方法:** 回顾性分析 2015 年 9 月至 2019 年 9 月期间重庆市万州区第一人民医院接诊的 120 例高血压脑出血患者，均采用血肿清除术治疗，分析高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的影响因素。**结果:** 120 例高血压脑出血患者中，出现脑梗死的患者为 32 例、无脑梗死的患者 88 例。影响高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的因素包括：高血压病程、血压（舒张压和收缩压）、血肿、水肿范围、脑组织移位、手术操作的规范性、止血降颅压药物的使用，组间比较，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。血肿清除术后并发脑梗死的无关因素：年龄、血糖、性别、血浆渗透压，组间比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 影响高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的因素较多，需要临床上进行有针对性干预。

**[关键词]** 高血压；脑出血；脑梗死；血肿清除术

**[中图分类号]** R 651.1 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2021-01-19

[作者简介] 彭山林, 男, 主治医师, 主要研究方向是神经外科。

[\*通信作者] 徐曼 (E-mail: 282182175@qq.com; Tel: 13896361385)

高血压脑出血是临床上常见的神经系统疾病，占脑卒中的 1/10 左右，该病起病急，致死率、致残率高<sup>[1]</sup>。其中血肿清除术为主要的治疗方式之一，但是，患者术后易并发脑梗死，增加患者的死亡率。笔者为了分析影响高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的因素，展开以下研究。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

纳入本院收治的 120 例高血压脑出血患者，患者的接诊时间在 2015 年 9 月至 2019 年 9 月，所有患者均采用血肿清除术治疗。120 例患者中，男性患者 72 例、女性患者 48 例；患者的年龄 31 ~ 80 岁，平均年龄 (53.12 ± 4.25) 岁；患者发病至就诊时间 2 ~ 15 h，平均时间为 (6.48 ± 2.12) h；患者格拉斯哥昏迷量表 (Glasgow coma scale, GCS) 评分范围在 3 ~ 12 分，平均 (8.38 ± 1.31) 分。

纳入标准：(1) 患者符合《脑梗死中西医结合治疗学》中的高血压脑出血的诊断标准<sup>[2]</sup>；(2) 患者存在意识障碍、失语和头痛的症状；(3) 患者均采用血肿清除术治疗。排除标准：(1) 严重肝肾功能障碍的患者；(2) 合并精神类疾病的患者；(3) 临床资料缺失的患者。

#### 1.2 方法

调查 120 例高血压脑出血患者术后并发脑梗死率。分析高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的影响因素。采用回顾性分析的方式，收集并且统计 120 例高血压脑出血患者的年龄、血浆渗透压、血糖、高血压病程、收缩压、舒张压、血肿量、水肿、脑组织移位情况。

#### 1.3 观察指标

(1) 高血压脑出血患者术后并发脑梗死率。(2) 高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的影响因素。

#### 1.4 统计学方法

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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 高血压脑出血患者术后并发脑梗死的发生率

120 例高血压脑出血患者，术后出现脑梗死的患者为 32 例 (发生率为 26.67%)、无脑梗死的患者 88 例 (发生率为 73.33%)。

### 2.2 高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的影响因素

影响高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的因素包括：高血压病程、血压 (舒张压和收缩压)、血肿、水肿范围、脑组织移位，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。脑梗死患者的手术操作规范率为 50.00% (16/32) 低于无脑梗死患者的手术操作规范率 82.95% (73/88)，脑梗死患者的止血降颅压药物使用率为 75.00% (24/32) 高于无脑梗死患者止血降颅压药物使用率 51.14% (45/88)，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)；血肿清除术后并发脑梗死的无关因素：年龄、血糖、血浆渗透压，组间比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；脑梗死患者中男女比为 20:12，无脑梗死患者中男女比为 52:36，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

表 1 高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的影响因素

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	年龄 / 岁	血浆渗透压 /mmHg	血糖 /mmol · L <sup>-1</sup>	高血压病程 / 年	收缩压 /mmHg	舒张压 /mmHg	血肿量 /mL	水肿 /cm <sup>3</sup>	脑组织移位 /mm
无脑梗死组	88	52.77 ± 4.11	281.51 ± 10.94	5.68 ± 1.66	10.51 ± 3.51	123.13 ± 4.15	83.52 ± 3.52	21.41 ± 1.44	52.12 ± 10.55	5.09 ± 2.22
脑梗死组	32	53.33 ± 3.23	278.46 ± 9.58	5.72 ± 1.52	18.56 ± 5.67 <sup>a</sup>	158.78 ± 8.79 <sup>a</sup>	100.58 ± 6.58 <sup>a</sup>	7.45 ± 4.25 <sup>a</sup>	74.56 ± 16.56 <sup>a</sup>	7.35 ± 2.41 <sup>a</sup>

与无脑梗死组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

注：1 mmHg = 0.133 kPa

## 3 讨论

血肿清除术是神经外科医生必须掌握的基本手术。如果颅内血肿较大，通常会去除骨瓣并清除血肿<sup>[3]</sup>。血肿清除患者可能会出现头痛、头晕、肢体疼痛和其他不适，当环境或天气变化时，这些不适可能会变得明显。如果在手术中切除骨瓣，术后会留下局部颅骨缺损，影响外观<sup>[4]</sup>。如果患者术前有深度昏迷，瞳孔扩张，术后可能长期昏迷，甚至处于植物存活状态<sup>[5]</sup>。

高血压脑出血血肿清除术后脑梗死尚无有效的临床预警指标<sup>[6]</sup>。本研究总结了高血压脑出血血肿清除后脑梗死的影响因素，并在早期提出了有效的措施和针对性的治疗方案，对预防脑梗死、提高生存率、提高生活质量具有参考意义。

研究数据显示：120 例高血压脑出血患者，术后出现脑梗死患者 32 例，影响高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的因素包括：高血压病程、血压 (舒张压和收缩压)、血肿、水肿范围、脑组织移位、手术操作的规范性、止血降颅压药物的使用，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。说明影响高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的因素较多。

影响高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的因素分析：(1) 高血压病程、舒张压和收缩压，患者存在长期血压偏高的状态，患者会出现不同程度的脑血管弹性降低，血管内径变小，患者的脑血流速度变慢，以致于硬化的斑块脱落而形成的血栓易出现脑梗死<sup>[7]</sup>。(2) 脑组织血容量，患者在术后常出现脑水肿，在治疗中患者会使用脱水剂，会限

制患者的液体摄入量，如果患者的液体量摄入不足，患者的血液会处在一个高凝的状态，所以更容易出现脑梗死。

(3) 水肿范围，血肿较大会引发患者周围脑组织水肿，如果病理持续时间较长，患者的颅内压骤升，血肿周围水肿区域的小血管灌注不足，且患者处在应激状态，易出现脑梗死。(4) 脑组织移位，患者脑组织移位后，血肿与水肿占位效应会导致患者脑组织灌注下降，血流缓慢，患者的凝血系统会处在被激活的状态，出现血管内血栓，易出现脑梗死。

(5) 手术操作的规范性，如脑牵引开器、吸引器和双极电凝器等器械使用不当，在术中损伤患者血管，导致临近血管痉挛或阻塞，或术中出血处理不净，刺激局部脑组织，易出现脑梗死。(6) 止血降颅压药物，患者术后出血常规使用止血药物进行止血，但是会导致纤维蛋白溶解系统失衡，导致血液在高凝状态，易出现脑梗死。

综上所述，高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的影响因素主要包括：高血压病程、血压（舒张压和收缩压）、血肿、水肿范围、脑组织移位、手术操作的规范性、止血降颅压药物的使用，需要临床上针对性干预，降低患者并发脑梗死的发生率。

[参考文献]

- (1) 袁淮涛, 彭柳丝, 黄良文, 等. 高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死的影响因素 (J). 中国老年学杂志, 2019, 39(6): 1308-1310.
- (2) 侯安会. 脑梗死中西医结合治疗学 (M). 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2008.
- (3) 刘宇, 贾松伟, 杨峰. 老年高血压脑出血血肿并发脑梗死的影响因素 (J). 中国老年学杂志, 2019, 39(14): 3374-3376.
- (4) 李国伟. 开颅后脑穿针抽吸血肿梯度减压血肿清除术治疗高血压脑出血患者的短期效果研究 (J). 国际医药卫生导报, 2019, 25(6): 860-863.
- (5) 龙晓东, 刘之彝, 杨与敏. 超早期小骨窗微创颅内血肿清除术对高血压脑出血患者生活质量和 ET、AVP 水平的影响 (J). 脑与神经疾病杂志, 2019, 27(3): 169-173.
- (6) 王安帮, 杨少伟, 高长庆, 等. 高血压脑出血血肿清除术后并发脑梗死相关因素分析 (J). 陕西医学杂志, 2016, 45(5): 536-538.
- (7) 周亚明, 葛永鑫. 小骨窗开颅高血压脑出血血肿清除术后脑梗死的治疗效果观察 (J). 中国保健营养, 2017, 27(12): 113-114.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0038-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.017

## 牙周综合治疗对慢性牙周炎伴冠心病患者血清 CRP、炎症因子水平的影响

何 芳

(开封市口腔医院, 河南 开封 475000)

[摘要] **目的:** 研究牙周治疗对慢性牙周炎伴冠心病患者血清 CRP、炎症因子水平的影响。**方法:** 筛选 2018 年 1 月至 2019 年 1 月开封市口腔医院收治的慢性牙周炎伴冠心病患者 46 例作为研究对象, 所有患者均为稳定性冠心病, 均采取非手术的牙周治疗措施, 分别于治疗前、治疗 1 个月后测量患者的牙周深度 (PD)、附着丧失度 (AL)、菌斑指数 (PLT) 和龈沟出血指数 (SBI), 检测患者的白细胞介素 (IL)-1 $\beta$ 、IL-6 水平、血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、C 反应蛋白 (CRP), 对结果进行分析。**结果:** 牙周治疗后, 患者的 PD、AL、PLT、SBI 均得到显著改善, 与治疗前相比, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 同时, 患者的外周血 IL-1 $\beta$ 、IL-6 均有一定降低, 血清 TNF- $\alpha$ 、CRP 水平均略高, 治疗前后比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对于慢性牙周炎伴稳定性冠心病患者实施牙周治疗, 可有效改善患者的各牙周指标, 降低其外周血炎症因子水平, 提高其 TNF- $\alpha$ 、CRP 水平。

[关键词] 慢性牙周炎; 冠心病; 牙周治疗

[中图分类号] R 781.4<sup>+</sup>2; R 541.4 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-02-08

[作者简介] 何芳, 女, 主治医师, 主要研究方向是牙周病的预防和治疗。