

血压、头晕、过敏反应等,经对症治疗可迅速恢复。本组300 例未见不良反应发生。

维生素K₃或者654-2同样有松弛输尿管平滑肌功能,在用于静脉肾盂造影中,使输尿管平滑肌有效松弛,达到显影良好的效果,均无显著差异, $P>0.05$;对泌尿系疾病的诊断达到相同的效果。但维生素K₃在静脉肾盂造影应用中无明显副反应发生,而654-2则出现一定的不良反应,虽然经过有效的处理后均得到控制,但是在应用泛影葡胺时不利于判断,而且不利于对患者的及时抢救用药,术前准备禁忌症也比维生素K₃多。从临床用药安全性出发,我们认为维生素K₃在静脉

肾盂造影中的应用明显优于654-2。

4 参考文献

[1] 郑筱萸,邵明立,张文周,桑国卫等.国家执业药师资格考试应试指南[M].第一版.北京:中国中医药出版社 2004, 52 ~ 55。
[2] 吴学杰,王文忠,魏守顺等.低张头低位静脉肾盂造影30 例报告[J].武警医学,1991,2(6):56
[3] 安立文,郁荫德,刘胜利.综合利用生素K₃ 治疗肾绞痛122 例疗效观察[J].中华泌尿外科杂志,1990,11(2):115

[收稿日期: 2010-01-19 编校:郑英善]

支气管哮喘的斑贴试验评价

周铭霞 (华中科技大学同济医学院附属协和医院(西区); 武汉市经济技术开发区中心医院急诊科, 湖北 武汉 430056)

【摘 要】目的:探讨支气管哮喘患者有效的检测其过敏源的方法。方法:对230例哮喘患儿行斑贴试验以明确诱发哮喘的过敏原。即从特异性、阳性率以及TlgE 水平等几方面对该检查进行评价。结果:斑贴试验特异性高、阳性率高,安全性高且痛苦性小。结论:斑贴试验有临床使用价值,但尚不能完全替代其它常规过敏原皮试检查。

【关键词】哮喘;斑贴试验

A Evaluation for Patch Test of Bronchial Asthma ZHOU Ming-xia. Emergency Department, western area of Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Center Hospital of Wuhan Economic & Technological Development Zone, Wuhan 430056, China.

Abstract: Objective Asthma is a disease of heteropathy of airway, it's attacking is based on bronchitis. Asthma has many causal morbis, allergen contacting is the most important determinal factor for it's tacking. Methods Two hundred and thirty asthma-attacking children were under patch test to find the anaphy lactogen which ducing the asthma attacking. This study was to evaluate the specifity, positive rate, the lever of TlgE of patch test. Results In patch test has high specifcity, positive rate, safety and small discomfort. Conclusion Patch test has high clinical value, but it can't completely substand other routine skin test in allergen finding.

Key Words: Asthma; Patch test

近年来分子生物学和免疫病理学的进一步发展,指出哮喘是一种以支气管炎症反应为基础的气道反应性增高。引起气道反应性增高的原因很多,接触变应原是其中最重要的一种决定因素。目前为止,斑贴试验是用于诊断过敏性疾病、寻找致敏原的一种较为科学的特异性方法。因此,我院哮喘专科门诊对230 例哮喘患儿行斑贴试验检查以明确诱发哮喘发作的病应原,并观察检查前后血清总IgE(TlgE)水平的变化。

1 资料与结果

1.1 临床资料:男119例,女111 例,男:女=1.07: 1。按年龄分为4 组, <1 岁为婴儿组,共23例;1岁~3岁为幼儿组,共95 例;4岁~7岁为学龄前期组,共61例;7岁为学龄组,共51例。年龄最小为4个月,最大为12岁。所有病例均符合《儿童哮喘防治常规(试行)》^[1] 的诊断标准。同时,以上病例均在4月~10月检查以避免花粉高峰期,服用肾上腺糖皮质激素泼尼松> 30 mg/d 者需停药2 周。青霉素过敏患儿未作斑贴试验。

1.2 方法:将引起哮喘发作的可疑致病物质贴敷于患者皮肤,

通过72 h接触,使患者在敷贴部位出现皮炎,由专科人员除去斑试器15~30 min后按统一标准观察。同时在检查前对所有患儿行 TlgE监测,在检查后对斑贴试验阳性患儿复测TlgE。TlgE监测应用酶联免疫法检测。

1.3 判定标准:“?”示可疑,仅见轻度红斑;“+”示弱阳性,见红斑、浸润及小丘疹;“++”示强阳性,见红斑、浸润及小水疱;“+++”示极强阳性,见大水疱。

1.4 结果:230 例患儿斑贴试验后检出阳性128例(55.7%), 102 例未检出(44.3%)。见表1。

表1 各年龄组观察结果

分 组	年 龄	例数	阳性 (%)
婴儿组	<1 岁	23	9(39.1)
幼儿组	1岁 ~	95	55(57.9)
学龄前期组	4 岁 ~	61	37(60.7)
学龄期组	> 7 岁	51	27(52.9)

注:统计学处理,各组间比较 $P>0.05$

阳性患儿中,按个体发生皮炎最严重的程度进行统计,“+”者98例(76.6%),“++”者30例(23.4%),无一例“+++”者。其中对1种物质过敏者92例(71.9%),对2种物质过敏者18例(14.1%),对3种物质过敏者14例(10.9%),对4种物质过敏者仅4例(3.1%),无一例患儿对5种或5种以上物质过敏。过敏物质多为芳香混合物、氯化钴、松香、秘鲁香油、甲醛等物质。230例患儿检查前TIgE为 $(304.32 \pm 173.76) \mu\text{g/L}$;128例斑贴试验阳性患儿检查后复测TIgE为 $(326.8 \pm 188.64) \mu\text{g/L}$,经统计学处理, $P>0.05$ 。

2 讨论

2.1 经斑贴试验,受检患儿明确了过敏物质。由于过敏物质即能引起接触部位皮炎,故该检查的特异性十分显著。

2.2 本组在230例待检患儿中检出阳性患儿128例,阳性率为55.7%,略低于候小清等所报道的62.5%^[2],但其系对有明确过敏史患者作相应抗原皮试检查,方取得62.5%的阳性率。故斑贴试验具有较一般抗原皮试检查更高的阳性率。

2.3 各年龄组阳性率最多相差约二十个百分点,但经统计学处理, $P>0.05$,提示无显著差异。这与某些文章报道“哮喘患儿随年龄增长,过敏原从食物性向吸入性移行”^[3]不符。考虑产生原因系斑贴试验中试剂种类以接触性物质为主,而其他常规过敏原试验在接触性物质检查方面又不够全面,故二者目前尚不能完全相互替代。

2.4 128例阳性患儿中无一例皮炎系“+++”性反应,更未

发现有明显的不良反应,如其他部位皮炎暂时性发作、银屑样皮损或过敏性休克样反应发生。近年来研究证实TIgE水平与哮喘的严重程度和气道高反应性密切相关。已知在哮喘发作期、大多数患者TIgE水平增高^[4]。而本检查中230例患儿检查前TIgE水平与128例斑贴试验阳性患儿检查后TIgE水平经统计学处理, $P>0.05$,说明该检查方法是安全的,同时也弥补了普通抗原皮试检查会诱发、加重哮喘的不足。

3 结论

综上所述,支气管哮喘的斑贴试验具有特异性高、阳性率高、安全性高且痛苦性小的特点,易于患儿及家长接受,有临床使用价值。但目前尚不能完全替代其它常规过敏原皮试检查。

4 参考文献

- [1] 全国儿科哮喘防治协作组.儿童哮喘防治常规(试行)[J].中华儿科杂志,1998;21(12):747
- [2] 候小清,赖乃撰,邹泽红等.哮喘患者抗原皮试与血清特异性IgE的相关研究[J].中华内科杂志,1996,35(10):703
- [3] 黄宁.哮喘患儿几种特异性IgE抗体的检测及临床意义[J].中华儿科杂志,1997,20(8):404
- [4] Burrows B,artinez FD, Halonen M, et al.Association of asthma with serum IgE level and skin-test reactivity to allergens. N Engl J Med,1989, 320:271.

[收稿日期:2010-01-15 编校:郑英善]

足月妊娠羊水偏少分娩结局分析

陈 岚(武汉经济开发区协和医院西区妇产科,湖北 武汉 430056)

[摘要] 目的:探讨足月妊娠羊水偏少对围生结局的影响。方法:回顾分析2005年10月至2008年10月超声检查羊水指数(AFI)法估测羊水偏少的127例孕妇(观察组)和羊水量正常的132例孕妇(对照组)的分娩及围生儿情况比较。结果:羊水偏少在足月妊娠的发生率为11.76%,且随孕周增加而增高。观察组剖宫产率、羊水轻度污染率、新生儿轻度窒息率高于对照组($P<0.05$),而两组新生儿重度窒息率、羊水中重度污染率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:重视羊水偏少的临床意义,B超诊断羊水偏少的足月妊娠妇女,在严密监护、胎儿宫内状态良好的情况下可行阴道试产。

[关键词] 羊水偏少;足月妊娠;分娩

足月妊娠羊水量减少包括羊水过少和羊水偏少。羊水过少严重影响胎儿预后,以剖宫产终止妊娠为宜。而羊水偏少对分娩结局及围生儿的影响分析报道较少。本文回顾分析我院2005的10月~2008年10月超声诊断羊水偏少的127例孕妇资料,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:我院2005年10月~2008的10月住院分娩的足月妊娠初产妇,产前3天内超声诊断为羊水偏少,无其它高危因素的127例孕妇为观察组。另选取周期超声检查羊水量正常,无明显高危因素的132例孕妇为对照组。两组产妇年龄、孕周差异无统计学意义($P>0.05$)。因胎膜早破致羊水偏少未在本文统计之列。

1.2 超声诊断标准:按Butterford分类法,AFI(羊水数)8.1~18.0 cm为羊水量正常,AFI 5.1~8.0 cm为羊水偏少,AFI ≤ 5.0 cm为羊水过少^[1]。AFI测2次取其平均值。

1.3 方法:两组病例均行产前及产时监护:包括多普勒监测脉动收缩期最大血流速度(S)与舒张末期血流速度(D)比值(S/D)值,胎儿监护无负荷试验(NST),对于无宫缩及胎心基线变异差者行缩宫素激惹试验(OCT),宫缩应激试验(CST)。对于胎心监护正常者行阴道试产,产程中严密监护胎心变化,若胎儿窘迫、羊水严重粪染、产程进展不良者及时行急诊剖宫产。对于胎儿监护异常,羊膜镜下羊水中重度污染者及时行剖宫产。

1.4 统计学处理,采用 χ^2 检验及t检验。