

of the urinary bladder[J]. *Am J Surg Pathol*, 1994, 18(5):466 - 473.

7 Kuo T, Hsueh C. Lymphoepithelioma-like salivary gland carcinoma in Taiwan: a clinicopathological study of nine cases demonstrating a strong association with Epstein-Barr virus[J]. *Histopathology*, 1997, 31(1):75 - 82.

8 Cleary KR, Batsakis TG. Undifferentiated carcinoma with lymphoid stroma of the major salivary glands[J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 1990, 99(3 Pt 1):236 - 238.

9 Nagao T, Ishiha Y, Sugano I, et al. Epstein-barr virus-associated undifferentiated carcinoma with lymphoid stroma of the salivary gland in Japanese patients. Comparison with benign lymphoepithelial lesion [J]. *Cancer*, 1996, 78(4):695 - 703.

10 吴 静,林素暇,杨秋霞,等. 涎腺淋巴上皮样癌的影像表现 [J]. *中华放射学杂志*, 2012, 46(8):747 - 749.

11 沈敏华,厉 祺,袁晓晔,等. 涎腺淋巴上皮瘤及淋巴上皮癌的 MRI 及病理分析[J]. *口腔颌面外科杂志*, 2011, 21(6):411 - 413.

12 Ahuja AT, Teo PM, To KF, et al. Palatal lymphoepitheliomas and a review of head and neck lymphoepithelioma [J]. *Clin Radiol*, 1999, 54(5):289 - 293.

13 秦 岭,李 龄,王安宇. 鼻咽癌 CT、MRI 颅底骨成像差异患者两种放疗方案对脑组织受照射状况影响的模拟研究[J]. *中国临床新医学*, 2009, 2(7):666 - 669.

[收稿日期 2014 - 04 - 04][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

临床研究 · 论著

# 子宫颈扩张球囊与缩宫素应用于足月妊娠引产的疗效比较

苏凌春, 余 琳

作者单位: 528200 广东,佛山市南海区妇幼保健院妇产科

作者简介: 苏凌春(1968 -),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:妇产科疾病的诊治。E-mail:slic528200\_2008@qq.com

**[摘要]** 目的 比较子宫颈扩张球囊与催产素应用于足月妊娠引产中的疗效与安全性。方法 将住院分娩的 60 例足月妊娠孕妇随机分为球囊组 30 例和缩宫素组 30 例,观察两组治疗前后宫颈 Bishop 评分变化情况、给药后临产发动时间及分娩方式、分娩时间、产妇及围产儿一般情况。结果 球囊组治疗前后宫颈成熟度 Bishop 评分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );球囊组治疗开始至临产时间、临产至分娩时间均短于缩宫素组( $P < 0.01$ );球囊组顺产率高于缩宫素组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 子宫颈扩张球囊用于足月妊娠引产疗效安全、可靠。

**[关键词]** 子宫颈扩张球囊; 缩宫素; 足月引产

**[中图分类号]** R 714 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674 - 3806(2014)07 - 0618 - 04

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2014.07.12

**Comparison between the Cook balloon catheter and oxytocin in labor induction at term** SU Ling-chun, YU Lin. Department of Obstetrics and Gynecology, Maternal and Child Health Care of Nanhai District of Foshan, Guangdong 528200, China

**[Abstract]** **Objective** To observe the effectiveness and safety of the Cook balloon catheter versus oxytocin in labor induction at term. **Methods** Sixty pregnant women at term hospitalised in obstetric department of our hospital were randomly divided into 2 groups: the Cook balloon catheter group(30 cases) and oxytocin group(30 cases). The improvement of cervical conditions was compared before and after the application. The labor time, fetus delivery method and time, conditions of maternal and newborn health were compared between two groups. **Results** The cervical Bishop score was significantly higher after applying the Cook balloon catheter ( $P < 0.05$ ). Compared with the oxytocin group, the time from application to labor and the time from labor to delivery in the Cook group were shorter( $P < 0.01$ ), the natural childbirth rate was higher in Cook group, and the differences were significant ( $P < 0.05$ ). **Con-**

**clusion** Application of the Cook balloon catheter is effective and safe in labor induction at term.

[Key words] Cook balloon catheter; Oxytocin; Labor induction at term

过期妊娠对母婴均有不良影响, 可因胎盘功能减退、羊水过少, 造成胎儿窘迫、过熟综合征、胎粪吸入综合征、新生儿窒息、巨大儿、难产、围生儿死亡及手术产率增加等。故对于临床上妊娠已足月, 不能自然临产的孕妇, 常需用有效安全的方法来促宫颈成熟及引产。美国妇产科学会 (ACOG) 2009 年发布的引产指南中指出<sup>[1]</sup>, 妊娠女性引产率从 1999 ~ 2006 年已翻倍, 目前约 22% 的妊娠女性接受引产, 留置尿管是促宫颈成熟和诱导分娩合理有效的替代选择。本研究将宫颈扩张球囊应用于足月妊娠促宫颈成熟与引产, 取得了较好的效果, 现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择 2012-06 ~ 2013-09 在我院产科住院并经知情告知后自愿进行阴道试产的孕妇 60 例

为研究对象。纳入标准: (1) 年龄 23 ~ 35 岁; (2) 孕周 38 ~ 42 周; (3) 初产妇; (4) 单胎, 头位, 胎膜完整, 头盆相称; (5) 宫颈 Bishop 评分  $\leq 6$  分; (6) 胎心监护 (NST) 反应型。排除标准: (1) 急性生殖道炎症; (2) 生殖道发育异常: 阴道横膈、阴道纵膈、双角子宫、中隔子宫、残角子宫; (3) 巨大胎; (4) 胎盘异常: 前置胎盘、胎盘早剥; (5) 脐带异常: 脐带先露、脐带缠绕  $\geq 2$  周、前置血管; (6) 子宫及宫颈手术史; (7) 有应用缩宫素的禁忌证。根据 SPSS13.0 统计软件产生的随机数字表, 将合格受试者以 1:1 比例分为球囊组和缩宫素组, 每组 30 例。两组年龄、孕次、孕周、宫颈评分、预计胎儿体重经比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组孕妇引产前基线资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	年龄 (岁)	孕次 (次)	孕周 (周)	宫颈评分 (分)	预计胎儿体重* (kg)
球囊组	30	27.07 $\pm$ 2.16	1.93 $\pm$ 1.11	40.43 $\pm$ 1.04	3.63 $\pm$ 0.77	3.08 $\pm$ 0.30
缩宫素组	30	26.93 $\pm$ 1.84	1.87 $\pm$ 1.11	40.77 $\pm$ 0.82	3.57 $\pm$ 0.77	3.07 $\pm$ 0.25
<i>t</i>	-	0.257	0.817	-1.380	0.336	0.903
<i>P</i>	-	0.798	0.230	0.173	0.738	0.926

注: \* 根据 B 超测量胎儿双顶径、腹围、股骨长、胎儿腿部皮下脂肪厚度估算胎儿体重

## 1.2 方法

**1.2.1 球囊组** 孕妇取膀胱截石位, 常规外阴阴道消毒后, 宫颈钳夹住宫颈上唇, 取宫颈扩张球囊 (美国 Cook 公司生产, 型号: J-CRB-184000) 1 根。用无齿卵圆钳夹住球囊前端插入宫颈口, 使两个球囊均通过宫颈管, 向第 1 个球囊 (红色活塞标记有“U”字母) 注入 40 ml 无菌生理盐水, 一旦子宫球囊被充盈后, 将球囊往后拉直至子宫球囊贴紧宫颈内口, 向第 2 个球囊 (绿色的活塞标注有“V”字母) 注入 20 ml 生理盐水, 反复交替, 依次增加球囊内的液体量 (20 ml/次) 直至每个球囊内的液体量均达 80 ml 后停止注入生理盐水。将宫颈扩张球囊末端用无菌纱布包裹, 置入阴道内。每 2 h 听胎心 1 次, 临产后行宫缩负荷试验 (CST) 及阴道检查。宫口开大 3 cm 时取出水囊和纱布, 放置 12 h 后若未临产也取出球囊及纱布, 行宫颈成熟度 Bishop 评分及胎心监护, 并行人工破膜, 观察 1 h 后如胎心良好, 羊水性状无异常, 仍无临产者则行缩宫素引产。

**1.2.2 缩宫素组** 将 2.5 IU 缩宫素加入 5% 葡萄

糖注射液 500 ml 中静滴, 调节滴速至宫缩间隔 3 ~ 5 min 1 次, 持续 25 ~ 30 s, 每隔 2 h 行宫颈评分、胎心监护。1 d 最多使用缩宫素 5 IU, 若当日无有效宫缩则停药, 次日重复用药。超过 3 d 仍无有效宫缩视为无效。

**1.3 观察指标** (1) 球囊组放置球囊前及放置后 12 h 宫颈 Bishop 评分情况; (2) 给药后临产发动时间及分娩时间; (3) 分娩方式及产时、产后出血量; (4) 胎心、羊水及宫缩的情况及治疗后的不良反应。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 两组比较采用 *t* 检验, 组间样本率的比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 球囊组放置球囊前及放置后 12 h 宫颈 Bishop 评分情况比较** 放置宫颈扩张球囊前 Bishop 评分为 (3.63  $\pm$  0.77) 分, 取出时 Bishop 评分为 (6.42  $\pm$  1.35) 分, 前后比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。表明宫颈扩张球囊能显著改善宫颈成熟度 Bishop

评分。

**2.2 两组患者分娩情况比较** 球囊组治疗开始至临产时间、临产至分娩时间均短于缩宫素组 ( $P < 0.01$ )。球囊组顺产率为 83.3% (26/30), 高于缩宫

素组的 60.0% (18/30), 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.455, P < 0.05$ )。两组产时出血及产后出血量比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者分娩情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗开始至临产时间 (h)	临产至分娩时间 (h)	顺产率 [n(%)]	剖宫产率 [n(%)]	产时出血量 (ml)	产后出血量 (ml)
球囊组	30	14.13 ± 1.07	7.70 ± 1.37	26(83.3)	4(16.7)	210.00 ± 49.83	256.73 ± 61.21
缩宫素组	30	17.47 ± 2.67	10.03 ± 1.67	18(60.0)	12(40.0)	196.67 ± 43.42	246.67 ± 45.36
$t/\chi^2$	-	-6.334	-5.918	5.455	5.455	-1.105	-0.724
$P$	-	0.000	0.000	0.020	0.020	0.274	0.472

**2.3 两组副作用发生情况比较** 球囊组用药后羊水混浊 I 度 2 例 (6.7%), 无宫缩过频、过强副反应和新生儿窒息发生。缩宫素组用药后发生羊水混浊 I 度 2 例 (6.7%), II 度 2 例 (6.7%), 宫缩过强 2 例, 予停滴缩宫素后好转。无胎心变化及羊水污染现象, 缩宫素组发生新生儿轻度窒息 1 例。

### 3 讨论

**3.1 引产**是指因母亲或胎儿原因, 需要通过人工的方法诱发子宫收缩而终止妊娠, 其适应证包括子痫、先兆子痫或其他高血压疾病、妊娠期糖尿病、绒毛膜羊膜炎、胎儿宫内生长受限、胎死宫内、过期妊娠等。对宫颈不成熟的患者进行计划分娩是临床处理的难点, 而不安全的促宫颈成熟方法增加引产风险, 失败率高, 可能会导致产妇情况变得更复杂。宫颈扩张球囊是一种安全、有效、简单的促宫颈成熟的器械, 1996 年由美国妇产科医生 Atad 发明, 随后经美国 Cook 公司改进后应用于临床<sup>[2]</sup>。其促宫颈成熟的机制可能通过以下三种途径<sup>[3,4]</sup>: (1) 双侧球囊在宫颈内口和外口提供温和、稳定的机械力, 对宫颈管产生持续的扩张作用; (2) 远端球囊贴近宫颈内口, 导致蜕膜分离; (3) 对宫颈内口的压力可能引起接触球囊蜕膜部分的内源性前列腺素的分泌。

**3.2 本研究**中球囊组放置球囊前后的宫颈 Bishop 评分变化表明宫颈扩张球囊在促宫颈成熟方面的有效性。随着宫颈扩张球囊留置时间延长, 宫颈自然扩张, 且由于方便产妇自由走动, 也为胎先露下降和宫颈扩张创造有利条件, 缓解了患者恐惧心理, 减少了由于精神压力增加其体内儿茶酚胺分泌所致的子宫收缩乏力、产程延长、胎盘血流量减少及胎儿窘迫<sup>[5]</sup>。缩宫素是全球范围内最常用的引产药, 优点是价格低廉、不通过胎盘、对胎儿无毒副作用; 局限性是滴注过快、剂量过大可致宫缩过强、子宫破

裂, 胎儿宫内窘迫、水中毒, 需要持续胎儿及宫缩监护, 促宫颈成熟作用弱, 在宫颈未成熟情况下作用降低, 起效时间较长<sup>[6]</sup>。球囊组产妇在放置球囊到临产时间、临床至分娩时间方面也明显短于缩宫素组, 顺产率高于缩宫素组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ )。说明宫颈扩张球囊的促宫颈成熟及引产成功率优于缩宫素, 更易于被产妇接受。

**3.3 宫颈扩张球囊**不使用任何药物, 促宫颈成熟作用温和, 对具有高危因素如胎儿宫内生长受限、羊水过少和瘢痕子宫的产妇尤其有效。其他药物引产的方法可见较多禁忌证, 包括妊娠期高血压、心脏病、哮喘、前列腺素过敏、青光眼、肾病、肝功能不全等<sup>[7,8]</sup>。宫颈扩张球囊更安全, 不良反应少, 适应证更为广泛。

综上所述, 宫颈扩张球囊对足月妊娠产妇能有效地促进宫颈成熟, 对于足月妊娠需要引产而无引产禁忌证的产妇, 应用宫颈扩张球囊可获得理想的引产效果, 减少围产儿、孕产妇分娩期及产后的并发症发生。但由于宫颈扩张球囊导管需置入宫腔内, 有发生感染、胎膜早破、损伤宫颈的可能, 故引产前需排除生殖道炎症, 谨防病原体上行感染扩散, 增加产时及产褥期感染的发生几率。

### 参考文献

- 1 美国妇产科学会 (ACOG). ACOG 技术公报 [Z]. NO. 107, 2009
- 2 柳 怡, 付稼虹. 宫颈扩张球囊用于足月妊娠促宫颈成熟和引产的临床评价 [J]. 重庆医学, 2013, 12(21): 2538 - 2540.
- 3 Salim R, Zafra N, Nachum Z, et al. Single-balloon compared with double-balloon catheters for induction of labor: a randomized controlled trial [J]. Obstet Gynecol, 2011, 118(1): 79 - 86.
- 4 聂晓露, 谭剑平, 陈 欣. 宫颈扩张双球囊与欣普贝生在足月妊娠引产中的临床对照研究 [J]. 热带医学杂志, 2013, 13(2): 165 - 167.

- 5 师红丽. 低位水囊用于足月妊娠引产方法观察[J]. 山西医药杂志, 2006, 35(5): 436.
- 6 刘秋芬. 缩宫素引产的观察与护理[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(14): 132.
- 7 盖铭英, 张建平, 李 扬, 等. 控释前列腺素 E<sub>2</sub> 栓剂—普贝生用于足月引产的临床研究[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38(4): 210 - 212.
- 8 Cromi A, Ghezzi F, Uccella S, et al. A randomized trial of preinduction cervical ripening; dinoprostone vaginal insert versus double-balloon catheter[J]. Am J Obstet Gynecol, 2012, 207(2): 125.

[收稿日期 2014-01-20][本文编辑 杨光和 韦所芬]

## 临床研究·论著

# 血清视黄醇结合蛋白 前白蛋白 总胆汁酸 胆碱酯酶检测在肝脏疾病中的临床意义

姚碧婉

作者单位: 543002 广西, 梧州市中医医院检验科

作者简介: 姚碧婉(1966-), 女, 大学专科, 主管技师, 研究方向: 生物化学。E-mail: he212222@163.com

**[摘要]** 目的 探讨视黄醇结合蛋白(RBP)、前白蛋白(PA)、总胆汁酸(TBA)、胆碱酯酶(CHE)在不同类型肝脏疾病中的临床价值。方法 应用全自动生化分析仪分别检测110例不同类型肝脏疾病患者RBP、PA、TBA、CHE、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)水平, 观察不同肝病组各项指标的变化, 并与68名健康体检者(健康对照组)进行对比分析。结果 重症肝炎组、肝硬化组及肝癌组中RBP、PA浓度显著低于健康对照组( $P < 0.01$ ); 五组肝病患者TBA水平显著高于健康对照组( $P < 0.01$ ); 重症肝炎组、肝硬化组及肝癌组中的CHE活力显著低于健康对照组( $P < 0.01$ ); 急性病毒性肝炎组、重症肝炎组ALT、AST活力显著高于健康对照组( $P < 0.01$ )。结论 检测血清RBP、PA、TBA、CHE对肝脏疾病的诊断、治疗和判断预后有一定的临床意义, 在反映肝脏实质性病变程度方面优于ALT、AST。ALT、AST检测同时联合RBP、PA、TBA、CHE检测能更好地反映肝脏功能。

**[关键词]** 视黄醇结合蛋白; 前白蛋白; 总胆汁酸; 胆碱酯酶; 肝脏疾病

**[中图分类号]** R 575 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)07-0621-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.07.13

**The clinical value of detection of RBP, PA, TBA, CHE in different types of liver disease** YAO Bi-wan. Department of Clinical Laboratory, Chinese Medicine Hospital of Wuzhou, Guangxi 543002, China

**[Abstract]** **Objective** To study the clinical value of RBP, PA, TBA, CHE in different types of liver disease. **Methods** The levels of RBP, PA, TBA, CHE, alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST) in 110 patient with different types of liver disease were detected respectively by automatic biochemistry analyzer to observe changes in different liver disease groups, and 68 healthy persons (control group) were analyzed at the same time. **Results** The levels of RBP, PA in severe hepatitis group, cirrhosis and liver cancer groups were significantly lower than that in healthy controls ( $P < 0.01$ ). The TBA levels in 5 groups of patients with liver disease was significantly higher than that in healthy controls ( $P < 0.01$ ). But the cholinesterase activity in severe hepatitis, cirrhosis and liver groups were significantly lower than that in the control group ( $P < 0.01$ ). The activity of ALT and AST in acute viral hepatitis, severe hepatitis groups were increased significantly. **Conclusion** It is suggested that detecting the levels of RBP, PA, TBA, CHE has some clinical significance for the diagnosis, treatment, and prognosis of liver disease, and is better than of detecting ALT, AST in the reflect the liver substantive lesions. Detection combined with RBP, PA, TBA, CHE can better reflect liver function.

**[Key words]** Retinol binding protein; Prealbumin; Total bile acid; Cholinesterase; Liver disease