便使用于疗效判断。而 CMIA 法从检测到结果判定均由仪器自动完成,人为干扰少,而且结果较为客观,原始数据易于保存和标准化管理,可用作筛查试验^[4]。

参考文献

[1] 倪语星,尚红. 临床微生物学与检验[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:296-310.

[2] 韩宇,许秀梅,张艳萍. 3 种梅毒血清学检测方法比较分析[J]. 中

国初级卫生保健,2008,22(2):69.

[3] 袁明生. 化学发光微粒子免疫分析法检测梅毒螺旋体抗体的应用评价[J]. 检验医学,2010,25(7):571-572.

[4] 周洪伟,林松. 3 种方法检测梅毒螺旋体抗体的比较[J]. 微生物学杂志,2005,25(3):99-100.

(收稿日期:2013-10-16)

• 经验交流 •

既往孕产史与妊娠不良结局的关系

杨玉侠,张桂欣

(唐山市妇幼保健院妇产科,河北唐山 063000)

摘要:目的 探讨既往孕产史与妊娠不良结局的关系。方法 以唐山市妇幼保健院住院孕妇 1 500 例妊娠妇女为研究对象,按孕产次进行分组,追踪其妊娠结局。分析既往孕产史与妊娠不良结局的关系。结果 既往有孕产史的妊娠妇女不良妊娠发病率高于首次妊娠的妇女,尤其是早产儿发生率明显高于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 既往孕产史可增加妊娠不良结局的发生率,是不良妊娠的危险因素,实行计划生育,指导避孕方法,减少妊娠次数,可降低妊娠不良结局的发生率。

关键词:妊娠; 孕产史; 不良结局

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.04.051

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)04-0494-02

既往孕产史包括自然流产、人工流产、药物流产、引产、早产、足月产等。妊娠不良结局包括自然流产、早产、胎儿畸形、低出生体质量等。本研究平衡了相关因素后分析既往孕产史与不良妊娠的关系,为预防和减少妊娠不良结局的发生提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入对象为 2012 年 2~9 月唐山市妇幼保健院 1 500 例育龄妊娠妇女,孕妇年龄 22~45 岁,均无急慢性内科、外科、妇科疾病及吸烟、噪音操作、接触毒物等不良暴露史,按孕产次进行分组,第 1 次妊娠者 778 例占 51.86%,年龄 22~43 岁,平均年龄 35.7 岁。第 2 次妊娠者 366 例,年龄 22~45 岁,平均年龄 34.4 岁,占 24.4%。第 3 次妊娠者 207 例,年龄 24~40 岁,平均年龄 33.9 岁,占 13.8%。妊娠大于或等于 4 次者 149 例,年龄 23~41 岁,平均年龄 35.8 岁,占 9.94%。说明各组间一般资料均衡可比。

1.2 方法 采用回顾性调查方法,按预先设计的表格,摘录上述孕产妇的病例资料,资料不全者不予录入。资料收集内容包括:孕妇既往孕产史、年龄、文化程度、职业、孕期暴露史、脐带胎盘情况、孕妇全身性疾病(内科、外科、妇科等)。

1.3 质量控制 调查人员经过专业培训,资料由双人输入并核对,如摘录信息有出入,则 2 人同时核对原始资料。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件录入及分析资料,以 χ^2 检验为主要分析方法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

不同孕产史孕妇的妊娠结局 首次妊娠者 778 例,不良妊娠结局者 60 例,发病率 7.71%;第 2 次妊娠者 366 例,不良妊娠结局 51 例,发病率 13.93%;第 3 次妊娠者 207 例,不良妊娠结局 30 例,发病率 14.49%;妊娠大于或等于 4 次者 149 例,不良妊娠结局 22 例,发病率 14.76%,见表 1。既往孕产史与妊娠不良结局类型的关系可发现,既往孕产史与妊娠不良结局有

显著关联($P < 0.05$)。孕产次数越多发生不良妊娠的可能性越大,见表 2。

表 1 既往孕产史与不同妊娠结局的关系

孕产次数	n	正常结局(n)	不良结局(n)	发病率(%)
首次妊娠	778	718	60	7.71
第 2 次妊娠	366	315	51	13.93
第 3 次妊娠	207	177	30	14.49
≥4 次妊娠	149	127	22	14.76
合计	1 500	1 337	163	10.86

表 2 既往孕产史与妊娠不良结局类型的关系(n)

既往孕产史	正常分娩	自然流产	早产	畸形	出生低体质量	合计
无	697	7	45	6	2	778
有	619	9	83	6	5	722
合计	1 316	16	128	12	7	1 500

3 讨论

本研究显示,第 1 次妊娠不良妊娠结局发生率 7.71%,第 2 次妊娠不良妊娠结局发生率 13.93%,第 3 次妊娠不良妊娠结局发生率 14.49%,妊娠大于或等于 4 次的不良妊娠结局发生率 14.76%。既往孕产史是妊娠不良结局的危险因素,这与于俊荣报道的既往孕产史,尤其曾有不良妊娠史(死胎、死产、流产)及人工流产的孕妇不良妊娠结局发生率明显升高相一致^[1]。

本研究中既往孕产史与自然流产、胎儿畸形、的发生无统计学差异。既往孕产史与低出生体质量儿有一定的关系,冷海娜、郭永等曾报道自然流产、人工流产、死胎等不良孕产史可能导致胎儿宫内感染或子宫内膜损伤,最终导致宫内胎儿营养及

氧的供应不足,影响胎儿发育导致低出生体重儿的出生^[2]。

本研究中首次妊娠的孕妇早产儿发病率 5.78%,既往有孕产史的孕妇早产儿发病率 11.49%,可见既往孕产史明显增加早产儿的发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。既往孕产史可能通过如下方面对妊娠造成不利影响,引起早产。

(1)胎膜早破是引起早产的首位原因,感染是引起胎膜早破的主要原因^[3]。孕妇人工流产、引产、或分娩后机体抵抗力低,阴道菌群失调,引起生殖道感染,细菌及其代谢产物的毒素刺激局部的炎症反应,释放蛋白水解酶,使胎膜的组织变脆破裂,导致胎膜早破,从而引起早产。(2)前置胎盘是医源性早产的主要原因之一^[3]。多产、人工流产、引产等是前置胎盘高发的主要原因^[4]。既往有孕产史的妇女,可能使子宫内膜受到机械性操作或感染,再次受孕时底蜕膜发育不良,受精卵着床时不能提供充足的血供,胎盘为了摄取足够的营养而扩张覆盖到达子宫下段甚至宫颈内口,形成前置胎盘,为了母儿安全,引起医源性早产。(3)不论是自然流产、人工流产或阴道分娩均可造成宫颈损伤,特别是中孕引产时,宫颈成熟度差,易造成宫颈损伤,导致宫颈内口机能不全引起早产^[5]。

综合文献和本资料笔者认为既往孕产史使妊娠不良结局

• 经验交流 •

抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体、抗 α -胞衬蛋白抗体联合检测在干燥综合征诊断中的应用

刘 洁¹,李 刚^{2△},向环英³,邓建平⁴

(1.黄石市中医医院,湖北黄石 435000;2.武钢大冶灵乡铁矿医院,湖北黄石 435006;
3.黄石市临床检验中心,湖北黄石 435000;4.黄石市爱康医院,湖北黄石 435000)

摘要:目的 探讨抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体、抗 α -胞衬蛋白抗体检测在干燥综合征(SS)诊断中的作用。方法 用 ELISA 法试剂盒检测 SS、系统性红斑狼疮(SLE)和健康人血清中抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体和抗 α -胞衬蛋白抗体,分组计算检测结果的灵敏度和特异度。结果 100 例患者中,抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体和抗 α -胞衬蛋白抗体检测诊断 SS 的灵敏度分别为 66%、46%和 50%;特异度分别为 77.1%、85.6%和 91.4%。三种抗体联合检测灵敏度为 86%,特异度为 92%。结论 三种抗体联合检测与单独检测相比特异度相近而灵敏度显著提高,二组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。抗 α -胞衬蛋白抗体检测对 SS 诊断灵敏度高,对抗 SSA 抗体和抗 SSB 抗体均阴性的患者联合检测三种抗体可显著提高 SS 诊断的灵敏度,检测抗 SSA 抗体和抗 SSB 抗体同时也需要检测抗 α -胞衬蛋白抗体。

关键词:干燥综合征; 抗 SSA 抗体; 抗 SSB 抗体; 抗 α -胞衬蛋白抗体

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.04.052

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)04-0495-02

干燥综合征(SS)是一种侵犯外分泌腺体尤以侵犯唾液腺和泪腺为主的慢性自身免疫性疾病。主要表现为口、眼干燥,也可有多器官、多系统损害。受累器官中有大量淋巴细胞浸润,血清中多种自身抗体阳性。SS 也称为自身免疫性外分泌腺病,常与其他风湿病或自身免疫性疾病重叠,发病机制复杂,也是比较难治疗的一类疾病。临床诊断有限,主要是依赖于实验室检测出相关的自身抗体^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 100 例患者来自 2010~2012 年住院患者,年龄 17~60 岁,其中诊断为原发性干燥综合征患者(PSS)患者 50 例,系统性红斑狼疮(SLE)30 例,类风湿关节炎(RA)20 例,健康者 20 例。SLE 诊断符合 1982 年美国风湿学会的诊断标准,RA 也符合诊断标准^[2]。健康者作为对照。

的危险性增加,尤其增加早产儿的发生。为了降低妊娠不良结局的发生,提高人口出生素质,应降低孕产次数,实行计划生育,指导避孕;对既往有孕产史孕妇进行重点监护、加强卫生保健知识宣传、孕期指导,降低妊娠不良结局的发生。

参考文献

- [1] 于俊荣.河北省农村 24052 例孕妇妊娠结局调查与分析[J].中国计划生育学杂志,2007,5(9):542-545.
- [2] 冷海娜,郭永,宋婷婷.足月小样儿发生的相关因素[J].中国医疗前沿:上半月,2008,3(21):75.
- [3] 周文湘,苏艳艳,王娜.早产及其相关因素分析[J].现代中西医结合杂志,2011,20(26):3286-3287.
- [4] 蒋学风,罗新.剖宫产术后再妊娠前置胎盘的风险[J].实用妇产科杂志,2009,25(10):586-587.
- [5] 甘景立,金敏霞,梅国花,等.早产的相关影响因素及其转归分析[J].中国现代医生,2011,49(18):49-51.

(收稿日期:2013-10-19)

1.2 方法 用 ELISA 方法分别检测血清中抗 SSA、抗 SSB、抗 α -胞衬蛋白。每个患者联合检测三种抗体。分别计算患者的灵敏度和特异度。

2 结果

结果见表 1、2。

表 1 120 例 SSA、抗 SSB、抗 α -胞衬蛋白抗体的检测[n(%)]

受检者类型	抗 SSA 抗体 阳性	抗 SSB 抗体 阳性	抗 α -胞衬蛋白 抗体阳性
PSS 患者	33(66)	23(46)	40(80)
SLE 患者	14(46.7)	3(10)	3(10)
RA 患者	2(10)	0	3(15)
健康者	0	0	0

△ 通讯作者, E-mail: xhy3956311@163.com.