

· 临床研究 ·

新入院救治女性精神患者快速排除早孕的分析研究

张欣

(深圳市康宁医院, 广东 深圳 518001)

摘要:目的 快速明确救治女性病人早孕。方法 选取本院2010年至2017年收治的三无流浪救治精神病女患者共1000例,年龄约20-45岁,妇科彩色多普勒明确早孕,选取60例作为样本,分别行尿妊娠试验或血HCG检查方法明确患者早孕。结果 流浪精神病女患者既往病史不详,末次月经供述不详,联合使用不同的检测方法,取得确定早孕的时间不同,入院后采用尿HCG+妇科彩超排除早孕的时间需(33.88 ± 22.83)h,采用血清 β HCG+妇科彩超排除早孕的时间仅需(15.77 ± 6.02)h,血清 β HCG较尿HCG检查的阳性率更高。结论 尽快及早明确女性精神患者早孕,对抗精神病药物治疗的合理选择,减少胎儿致畸,避免医患纠纷有明确意义。

关键词:救治女性患者; 排除早孕; 人绒毛膜促性腺激素(hCG)

中图分类号: R711

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.022

本文引用格式: 张欣. 新入院救治女性精神患者快速排除早孕的分析研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73):38-39.

0 前言

流浪救治精神病患者,无固定监护人,生活质量低,存在肇事肇祸高风险,对社会安全的威胁较大。由于长期流浪在外,缺乏正规的医疗救治及家属的照顾与沟通,导致精神障碍加重,可表现为行为或意识紊乱,严重者可能有毁物或从动伤人行为,严重危害社会的稳定与安全^[1]。根据《广东省城市生活无着的流浪乞讨人员救助管理规定》公安、城管(含城市管理综合执法城管队伍)和其他有关行政机关工作人员在执行职务时发现和遇到需救助的流浪乞讨人员,有责任和义务告知其到救助站求助,并应耐心指明救助站所在位置,对其中的危重病人、精神病人和传染病人直接护送到医院治疗;对于部分育龄期,患有精神障碍的女性患者,因其既往史及月经史不详,患病期间无法供述自己的各项情况,故在给予抗精神病药物治疗前,应明确患者是否怀孕。选取本院于1000例收治的育龄流浪精神病女患者,提出了具有针对性的排查早孕的检查策略,并取得了显著效果。现有报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选取本院2013年至2017年收治的女患者1000例,年龄约15-45岁,发现早孕的60例作为研究样本,患者均为女性。

1.2 方法

1.2.1 研究方法。金标准:1000例救治女性患者憋尿至膀胱充盈,行妇科常规彩超检查,共60例患者宫内可见孕囊,明确系早孕。同时采用尿HCG与血清 β HCG阳性率与检验完善时间对比分析的方法。

1.2.2 检查方法

(1) 选取2013年至2017年我科救治精神病女性早孕患者35例,采取尿HCG试纸检验,即留取尿液3mL,应用润和生物医药科技有限公司所提供的大卫早早孕检测试条,使用胶体金标法,其试剂可用于有效期应用,参考范围:检测区和对照区均有红色条带提示阳性;

(2) 选取2013年至2017年我科救治精神病女性早孕患者25例采取血清 β HCG检查,于早晨空腹采静脉血5mL,将血液标本及时分离出血清,使用Beckman UniCelDxl800全自动免疫分析仪,和第5代总 β hCG试剂盒及其配套校准品,Dxl系统会在线稀释比例1体积样本与199体积的清洗缓冲液Ⅱ,采用化学发光法自动计算出最终结果。参考范围:血清阳性参考值范围:大于2.9 mLU/mL。

1.2.3 判断方法。尿HCG参考范围:检测区和对照区均有红色条带提示阳性。

血清 β HCG参考范围:血清阳性参考值范围:大于2.9 mLU/mL。

1.3 统计学分析。采用统计学软件SPSS 20.0处理数据,使用卡方及t检验,了解患者尿HCG与血清 β HCG阳性率与完善时间的对比。

2 结果

2.1 观察35例尿HCG与25例血清 β HCG敏感度的差异,见表1、2。

表1 血清 β HCG检测女性精神病患者早孕结果

血HCG	彩超(确诊)	
	阳性	假阴性
阳性	23	2

表2 尿HCG检测女性精神病患者早孕结果

尿HCG	彩超(确诊)	
	阳性	假阴性
阳性	23	12

由上可见:检测血清 β HCG 25例,其中阳性23例,阳性率为92%;检测尿HCG 35例,其中阳性23例,阳性率为65.7%;血检阳性率高于尿检,差异有统计学意义($\chi^2=5.633$, $P=0.018$)。

2.2 观察30例尿HCG+妇科彩超与30例血清 β HCG完善时间的差异,见表3。

表3 入院后完善血 β HCG、尿HCG检测间隔时间

间隔时间(h)	尿HCG	血 β HCG
	33.88 ± 22.83	15.77 ± 6.02

可以看出:血清 β HCG检出时间为 15.77 ± 6.02 h;尿HCG检出时间为 33.88 ± 22.83 h,两组比较 $t=-4.329$, $P=0.000$,差异有统计学意义。

3 讨论

本文研究发现,与家庭精神病患者相比,对流浪精神病患者疾病的各项诊断相对困难。患者无自主意识,无法自述既往病史,无法叙述临床症状及自身感受,因此对患者开展疾病治疗不利^[2]。目前流浪精神病患者的治疗方法仍以口服药为主。精神类疾病常规治疗药物包括奥氮平、利培酮、喹硫平、氯氮平等,对于兴奋、躁动、紧张、幻觉、妄想等方面,

均具有显著疗效。但育龄期的流浪精神病女性患者无法描述其生理状况,病史不详,若为怀孕病人需谨慎用药,由于抗精神病药物对怀孕病人影响颇大,可能导致致畸、流产、死胎及宫内发育异常等。美国食品和药物管理局(FDA)制定的标准,将药品的安全性分为ABCDX5类^[3]:分类A,观察未显示对胎儿有危害,可能对胎儿的伤害极小。分类B,试验中未显示对胎儿的危险,但对早孕妇女尚不能肯定其副反应。分类C,动物研究中对胎儿有副反应,但在人类尚无确切资料,仅在权衡对胎儿的利大于弊时给予。分类D,对人类胎儿的危险有肯定的证据。分类X,无论对孕妇还是胎儿,其危险明显大于有益之处^[4]。精神科常用药物现阶段大多数药物被划归到B类或者C类,根据《中国精神分裂症防治指南(第二版)》安全分级B类的抗精神病药物只有氯氮平,故及早发现早孕,挑选合适药物,能将存在的潜在安全隐患尽可能避免。

人绒毛膜促性腺激素(HCG) $\alpha\beta$,由合体滋养细胞合成。由于HCG α 亚基的生物特性和其他垂体糖蛋白激素,如卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、促甲状腺激素(TSH)的 α 亚基相类似有交叉反应,其准确性受到限制, β 亚基为HCG特异性链,更能精确的反映HCG在血、尿中的浓度^[4]。研究发现,在妊娠妇女中,血清 β HCG值比尿HCG值普遍要高^[5]。因为尿液中这些降解产物并没有生物学效应,致使尿

液的测量值不能客观地反映病情变化的情况。在实验过程中由于尿液受饮水量多少等因素的影响,定量结果会有波动,会影响结果的准确性。故测量血液中HCG的含量较为可靠。

根据上述研究试验方法,可以看出血清 β HCG较尿HCG的检查手段更具特异性,敏感性,检出时间更短。目前对于新入院的救治女性患者,在急性期病情不稳定的情况下,无法行妇科彩色多普勒检查时,可优先选择行血清 β HCG检验进行筛查,依据结果选择治疗药物及治疗方式,提高治疗安全性。

综上所述,加强对流浪精神病女性患者的检查治疗,使用检验血清 β HCG能在最短时间内、高效率的排除早孕,使患者的疾病能得到最适当的治疗,在救治临床工作中值得推广。

参考文献

- [1] 张红旗,魏怀兰,李莉.救助流浪精神分裂症患者临床特征研究[J].医药论坛杂志,2013,9(9):99-100.
- [2] 李红远,张天秋,杨印,等.294例救助流浪精神病人临床特征分析[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(17):62-63.
- [3] 朱怡康,李春波,王继军,等.抗精神病药在妊娠期的用药安全性[J].中华精神科杂志,2011,44(2):117.
- [4] 潘天伟.抗精神病药物对妊娠的影响[J].华夏医学,2013,26(6):1203-1205.
- [5] 王玉民,马庆海,邵贝贝.ELISA定量实验数据处理模式选择[J].临床检验杂志,2001,19(2):111.

(上接第36页)

为 $(2467 \pm 280) \text{ mm}^2$,术后1周角膜内皮细胞计数为 $(2033 \pm 209) \text{ mm}^2$,角膜内皮细胞丢失率为17.59%。

2.4 并发症。所有患者术中术后均无视网膜再脱离、脉络膜脱离、后囊破裂及爆发性脉络膜出血等严重并发症出现。术后5只眼出现轻度角膜水肿,4只眼出现前房闪辉,可能与晶状体核过硬且术中使用过多超声能量有关,经局部激素滴眼液滴眼等对症治疗后好转。4只眼出现后囊膜浑浊,行YAG激光后囊切开术。

3 讨论

当前的玻璃体切除术得到了普及,但是也带来了很多的并发症。术后白内障是玻璃体切除手术后最常见的并发症之一,其可能机制为:①玻璃体的切除引起晶状体周围微环境的改变,包括晶状体低氧分压状态的改变;②术中填充气体或硅油影响晶状体代谢;③手术显微镜及光纤对晶状体的光损伤;④年龄 ≥ 45 岁的患者更容易发生白内障。总之,多种因素促进了白内障的形成和发展^[1]。

本研究中患者术后视力的提升和较术前持平的眼压说明:

应用25G玻璃体腔灌注能明显改善患者视力及稳定眼压和前房。25G玻璃体腔灌注系统的优点:无需打开结膜即可进行玻璃体腔穿刺,术毕无需进行缝合,有效缩短手术时间且减轻术区炎性反应与术后异物感;创口小且有灌注套管的保护,减少对眼内组织的干扰,减轻对玻璃体基底部组织的牵引作用从而降低出血及视网膜周边部发生视网膜裂孔的风险,同时也降低了与手术切口相关并发症的发生率;若术中发生后囊破裂、晶状体核或皮质坠入玻璃体腔等并发症,预置的玻璃体腔灌注也为后节手术提供了保障。并且对于预防硅油乳化带来的远期并发症如继发性青光眼等具有重要意义^[2]。

综上所述,25G微创系统应用于玻璃体切除术后的白内障超声乳化手术中有利于维持眼压、稳定前房及减少并发症,方便可行,值得推广。

参考文献

- [1] 张桂,刘军,李中凯.玻璃体切除联合硅油填充术后高眼压的临床分析[J].现代医药卫生,2018,34(01):71-73.
- [2] 程朝晖,李筱荣.23G微创玻璃体切除术后眼内炎临床分析[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2017,17(05):351-353.

(上接第37页)

并发症发生率以及死亡率均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。本研究结果显示,观察组新生儿CK-MB、CK、LDH水平明显低于对照组($P < 0.05$),说明新法复苏可有效降低新生儿心肌损伤;结果显示,观察组新生儿复苏后1 min、复苏后5 min、复苏后10 min Apgar评分明显高于对照组($P < 0.05$),说明新法复苏效果显著,有助于预后效果;结果显示,观察组新生儿心肌损害发生率明显高于对照组($P < 0.05$),说明新法复苏可有效降低心肌损害。

综上所述,新法复苏预防新生儿窒息心肌损害的效果显

著,可心肌指标,降低心肌损害,值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 李茂军,吴青,阳倩,等.Apgar评分的再评价——美国儿科学会和妇产科学会“Apgar评分”最新声明简介[J].中华实用儿科临床杂志,2016,31(14):1063-1065.
- [2] 陈坤,刘利军.新生儿窒息患儿脉搏灌注指数变化的临床意义[J].分子影像学杂志,2016,39(2):141-143.
- [3] 赵晓霞.新法复苏用于胎粪污染致新生儿窒息43例效果观察[J].心理医生,2016,22(13):116-117.