

床用药,降低胎儿宫内发育迟缓的发生率。本研究也证实了妊高征孕妇的子宫动脉及脐动脉 TAV、Q 值低于正常孕妇,尤以重度妊高征降低最明显,进一步证实了妊高征子宫胎盘缺血学说<sup>[2,3]</sup>。

2、正常孕妇及妊高征孕妇血 E<sub>3</sub>、HPL 变化及与子宫动脉、脐动脉 TAV、Q 的关系,妊娠期的雌激素以 E<sub>2</sub> 为主,是母体的胆固醇在胎盘内转换成孕甾烯醇酮后到胎体内,在胎儿肾上腺皮质受硫酸激酶和脱氢酶的作用变成 E<sub>3</sub>。前驱物质即脱氢表雄酮,后者在胎儿肝脏经 16- $\alpha$  羟化作用,再送入胎盘,在胎盘内使其芳香化而生成 E<sub>3</sub>。HPL 为胎盘绒毛的合体细胞分泌的特异产物。故 E<sub>3</sub> 和 HPL 的测定用于对胎儿胎盘功能的监测,并作为判断宫内胎儿生长发育的重要指标。<sup>[4]</sup>。由于妊高征时全身小动脉痉挛,子宫动脉及脐动脉痉挛、变细,TAV、Q 值低于正常孕妇、胎盘、胎儿缺血、缺氧,胎盘功能减退,故 E<sub>3</sub> 及 HPL 也降低。妊高征越严重,E<sub>3</sub>、HPL 下降越明显。

3、CDFI 对硫酸镁、心痛定治疗妊高征的疗效观察,硫酸镁作用于外周血管神经肌肉联接处,减少乙酰胆碱释放,平滑肌舒张,血管扩张,对子宫平滑肌有直

接解痉作用,从而使子宫胎盘血流量增加。心痛定主要是扩张血管,降低外周阻力,增加心、脑及子宫胎盘血流量。用 CDFI 检测妊高征治疗前、后子宫动脉及脐动脉的 TAV、Q 变化,发现经用硫酸镁及心痛定治疗后,其子宫动脉及脐动脉血流速度及血流量明显增加(P<0.01),子宫胎盘血循环明显改善。

综上所述,采用彩色多普勒血流显像系统检测妊娠晚期子宫胎盘血循环变化,了解胎儿宫内安危状况,配合临床胎盘功能检查,对指导临床用药及处理有重要的临床价值。

### 参考文献

- 1 Gant NF et al. The uterine Circulation. New York; Perinatology Press. 1989; 53~60
- 2 LUNELL NO et al. Uteroplacental Blood Flow. Clin Obstet Gynecol, 1992; 35: 108~118
- 3 郑怀美. 妇产科学. 第三版, 北京, 人民卫生出版社, 1987, 110
- 4 Lee JN, Chard T. New placental proteins in placental dysfunction. Contrib Gynecol Obstet, 1982; 9~157

## 老年性颅脑损伤并发肺部感染的防治

张 丽 赵月芳

临床上,老年性颅脑损伤昏迷病人合并肺部感染是导致死亡的重要原因之一,加强防治肺部感染是降低死亡率的关键之一。现将发生原因及防治措施归纳如下:

一、发生的原因:1、老年人伤前患有慢性支气管炎、肺气肿、肺心病等呼吸系统疾病。2、有的老年人有吸烟史。3、老年人机体免疫力低下,易并发呼吸道感染。4、昏迷病人吞咽、咳嗽反射减弱或消失,呼吸道纤毛运动减弱,使气管内分泌物排除不畅。当机体抵抗力下降时,极宜细菌滋生。5、颅脑损伤昏迷病人肺实质淤血水肿,中枢性呼吸功能不全,换气不足。6、昏迷病人长期卧床致肺活量减少,肺底部肺泡膨胀不全,可引起坠积性肺炎。

二、防治措施:1、为保持呼吸道通畅,应使病人头部保持偏向一侧为宜,呕吐物和喉部痰要及时吸出。如

有舌后坠者,应将下颌托起,或将舌拉出。2、为预防肺炎,除采取适当体位外,要定时翻身、拍背,以促进痰液的排出。也必须及时清除咽部和气管内的分泌物。3、昏迷病人行鼻饲时,喂食前应抬高床头 15°,以防止酸性胃内容物流入气管内引起气管痉挛和吸入性肺炎。4、呼吸道不通畅,缺氧严重,有痰不易吸出时,应及时行气管切开,并按气管切开护理常规:要充分吸痰,严格无菌操作,一次一管,吸痰管用后用 1:200“84”消毒液消毒后再用,内套管用后也用 1:200“84”消毒液消毒。伤口每日换药一次,套管外口要用两层湿纱布覆盖。每次吸痰后或每隔半小时就从气管套口中滴入抗生素稀释液,以防感染。每 8 小时雾化吸入一次,每次 20 分钟。5、定期做痰培养和药敏试验,选用有效的抗生素。6、加强全身营养,提高机体抵抗力,应给予高热量、高蛋白,高维生素鼻饲流质或根据情况给予支持疗法,如血浆、白蛋白、鲜血等。7、病室内做好消毒工作,保持适宜的温湿度(温度 18—22℃,湿度保持 50—60%)减少陪护人员,定期做空气培养。

作者单位:(250021)山东省立医院