

综上所述,IAH 临床上比较少见,其隐匿性出血不同于产后出血的外源性出血临床表现,容易被忽视,也易与其他疾病相混淆。需要医护人员加强围手术期管理,有效识别 IAH 的高危因素,及早发现异常征象,对出现临床预警信号时应提高警惕,早期识别,多加关注,积极保守治疗的同时,果断决策,必要时迅速进行再次手术,可以大大减少孕产妇死亡率。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] PENCOLE L, PEYRONNET V, MANDELBROT L, et al. Risk factors of relaparotomy for intra-abdominal hemorrhage after cesarean delivery[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2021, 260:118-123.
- [2] PEKER N, YAVUZ M, AYDIN E, et al. Risk factors for relaparotomy after cesarean section due to hemorrhage: A tertiary center experience[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2020, 33(3): 464-470.
- [3] RAAGAB A E, MESBAH Y H, BRAKAT R I, et al. Re-laparotomy after cesarean section: Risk, indications and management options[J]. Med Arch, 2014, 68(1): 41-43.
- [4] KESSOUS R, DANOR D, WEINTRAUB Y A, et al. Risk factors for relaparotomy after cesarean section[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2012, 25(11): 2167-2170.
- [5] 戴毅敏,凌静娴,王志群,等.大量产后出血致腹腔间室综合征一例[J].中华围产医学杂志,2014,17(4):286-287.
- [6] WITTEVEEN T, KALLIANIDIS A, ZWART J J, et al. Laparotomy in women with severe acute maternal morbidity: Secondary analysis of a nationwide cohort study[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2018, 18(1): 61.
- [7] 周志梅,张明燕,陈培培,等.24 例剖宫产术后非计划再次手术病例临床特点分析[J].福建医科大学学报,2020,54(6):432-435.
- [8] SAK M E, TURGUT A, EVSEN M S, et al. Relaparotomy after initial surgery in obstetric and gynecologic operations: Analysis of 113 cases[J]. Ginekol Pol, 2012, 83(6): 429-432.
- [9] LEVIN I, RAPAPORT A S, SALZER L, et al. Risk factors for relaparotomy after cesarean delivery[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2012, 119(2): 163-165.
- [10] ASHWAL E, YOGEV Y, MELAMED N, et al. Characterizing the need for re-laparotomy during puerperium after cesarean section[J]. Arch Gynecol Obstet, 2014, 290(1): 35-39.
- [11] 张志丽.外科腹部手术后腹胀的中西医治疗研究进展[J].贵阳中医学院学报,2008,30(2):69-71.
- [12] 沈芳.剖宫产后腹胀及其影响因素的 Logistic 回归分析[J].护理学杂志,2013,28(16):50-51.
- [13] PARANT O, GUERBY P, BAYOUMEU F, et al. Obstetric and anesthetic specificities in the management of a postpartum hemorrhage (PPH) associated with cesarean section[J]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), 2014, 43(10):1104-1122.
- [14] 中华医学会妇产科学分会产科学组,中华医学会围产医学分会.产后出血预防与处理指南(2023)[J].中华妇产科杂志,2023,58(6):401-409.
- [15] HOPPENOT C, TANKOU J, STAIR S, et al. Sonographic evaluation for intra-abdominal hemorrhage after cesarean delivery[J]. J Clin Ultrasound, 2016, 44(4): 240-244.
- [16] YILMAZ ERGANI S, DICLE İ, et al. Postoperative care in the caesarean intensive care unit: experience from a tertiary maternity hospital[J]. J Turk Ger Gynecol Assoc, 2023, 24(1):42-47.
- [17] AKKURT M O, COSKUN B, GUCLU T, et al. Risk factors for relaparotomy after cesarean delivery and related maternal near-miss event due to bleeding[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2020, 33(10): 1695-1699.

收稿日期:2024-02-24

(本文编辑:陈志翔)

门诊女性盆底功能障碍性疾病 389 例调查及分析

王英巧,张琳,崔大伟

【关键词】 盆底功能障碍;患病率;排尿异常;危险因素

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.07.029

【中图分类号】 R714.258 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)07-0944-04

盆底功能障碍性疾病(PFD)是指由于盆底支持结构薄弱、缺损及功能障碍引起盆腔器官脱垂、大便失禁、压力性尿失禁、盆底痛、功能性便秘及性功能障碍等一系列盆底功能性疾病的统称^[1]。我国的 PFD 发病

率在 20%~40%^[2],妊娠、分娩和衰老等是 PFD 的病因,随着人口老龄化以及计划生育政策的开放, PFD 的患病率也在增加。由于经济发展水平以及人口素质化程度存在地区差异,各个地区 PFD 的患病率也存在差异,且由于起病隐匿或患者羞于表述,延误疾病的治疗,对患者生活质量造成影响。本研究对金华市妇幼保健院妇科门诊就诊的患者开展 PFD 症状的随机调查,了解当地女性常见症状的患病率及影响因素,现报道如下。

基金项目: 浙江省卫生健康科技计划(2022KY1336)

作者单位: 321000 金华,金华市妇幼保健院(王英巧);金华市中心医院(张琳、崔大伟)

通信作者: 张琳, Email: zljhxxy@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2022 年 6—12 月金华市妇幼保健院妇科门诊就诊的女性为研究对象。纳入标准：(1)年龄 > 18 岁，有性生活史；(2)能进行有效沟通和表达。排除标准：(1)既往或目前接受盆底治疗的患者；(2)拒绝行妇科检查者；(3)盆腹腔恶性肿瘤病史；(4)患有精神类疾病。本研究经金华市妇幼保健院伦理委员会审批，所有研究对象均同意参加本研究并签署书面知情同意书。

1.2 方法 以不记名随机发放问卷调查方式，受调查者在医师指导下填写，并由主任医师进行妇科检查，问卷当场收回。问卷分为三部分：(1)基本情况调查，包括调查者年龄、生育次数、生第一孩岁数、首次分娩方式及文化程度。(2)PFD 的症状调查：参考盆底功能障碍量表简易问卷(PFDI-20)^[4]，包括盆腔器官脱垂、排便异常、排尿异常、盆底痛等相关症状调查。(3)性生活障碍调查。回收的问卷中，剔除存在缺项或漏项的调查资料。

1.3 统计方法 采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析，计数资料采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验，多因素分析采用

Logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PFD 的常见症状及患病率 PFD 的知晓率为 20.57%(80/389)，意向就诊率为 89.20%(347/389)。在 PFD 的常见症状中，排尿异常的患病率为 39.85%(155/389)，性生活障碍为 31.36%(122/389)，盆底痛为 21.59%(84/389)，排便异常为 14.91%(58/389)，盆腔器官脱垂为 5.91%(23/389)。

2.2 单因素分层分析 不同年龄及生育次数中排尿异常的患病率差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)，年龄越大，生育次数越多，排尿异常患病率越高；不同文化程度在盆腔器官脱垂、盆底痛、排尿异常的患病率差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)，在高中文化的人群中盆腔器官脱垂的患病率更高，文化程度越低，盆底痛及排尿异常的患病率越高，见表 1。

2.3 多因素 Logistic 回归分析 文化程度为初中及以下为排尿异常的独立危险因素($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

许多研究表明，PFD 与年龄及分娩次数相关。

表 1 研究对象的单因素分层分析

因素		例(%)				
		盆腔器官脱垂	排尿异常	排便异常	盆底痛	性生活障碍
年龄(岁)	20 ~ 39	9(4.97)	58(32.04)	23(12.71)	43(23.76)	57(31.49)
	40 ~ 59	12(6.52)	85(46.20)	30(16.30)	34(18.48)	58(31.52)
	60 ~ 79	2(8.33)	12(50.00)	5(20.83)	7(29.17)	11(45.83)
χ^2 值		0.66	8.72	1.64	2.37	2.11
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
生育次数(次)	0	3(5.45)	13(23.64)	8(14.55)	14(25.45)	20(36.36)
	1 ~ 2	18(5.63)	132(41.25)	45(14.06)	67(20.94)	100(31.25)
	3 ~ 4	2(14.29)	10(71.43)	5(35.71)	3(21.43)	6(42.86)
χ^2 值		2.17	12.12	4.47	0.71	1.44
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
首次分娩方式	顺产	16(7.11)	101(44.89)	36(16.00)	49(21.78)	73(32.44)
	剖宫产	4(3.67)	41(37.61)	14(12.84)	21(19.27)	33(30.28)
χ^2 值		1.55	1.59	0.58	0.28	0.16
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
生第一孩岁数(岁)	0 ~ 19	10(5.10)	78(39.80)	27(13.78)	35(17.86)	58(29.59)
	20 ~ 39	8(6.45)	55(44.36)	19(15.32)	33(26.61)	43(34.68)
	40 ~ 60	2(14.29)	9(64.29)	4(28.57)	2(14.29)	5(35.71)
χ^2 值		2.40	3.48	2.40	3.68	1.59
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
文化程度	初中以下	9(6.98)	69(53.49)	25(19.38)	38(29.46)	46(35.66)
	高中	10(10.31)	39(40.21)	11(11.34)	19(19.59)	32(32.99)
	大学及以上	4(2.45)	47(28.83)	22(13.50)	27(16.56)	44(26.99)
χ^2 值		7.14	18.27	3.26	7.38	2.67
P 值		< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05

表2 排尿异常的多因素 Logistic 回归分析

因素		β 值	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
年龄	20～39岁	-0.16	0.11	>0.05	0.86	0.34～2.17
	40～59岁	0.13	0.08	>0.05	1.14	0.47～2.77
	60～79岁	—	—	—	—	—
生育次数	0	-1.33	3.44	>0.05	0.26	0.07～1.08
	1～2	-0.94	2.31	>0.05	0.39	0.12～1.32
	3～4	—	—	—	—	—
文化程度	初中及以下	0.80	8.71	<0.05	2.22	1.31～3.76
	高中	0.34	1.43	>0.05	1.40	0.81～2.45
	大学及以上	—	—	—	—	—

Beketie等^[3]对生活在埃塞俄比亚的542名妇女进行基于社区的横断面研究,发现更年期与 ≥ 5 次的阴道分娩是盆底疾病发展的促成因素。杨琳等^[5]对就诊的1232例女性进行问卷调查后发现绝经和分娩次数是中老年女性PFD的独立危险因素。本研究结果与上述研究结果相似,本研究结果显示年龄越大,分娩次数越多者,盆腔器官脱垂、排尿及排便异常的患病率越高,特别排尿异常($P < 0.05$)。年龄导致的PFD可能与中枢和周围神经系统发生退行性改变,导致膀胱和肛门的感觉下降,引起排尿或排便异常有关。此外雌激素水平降低,影响胶原蛋白的合成,导致盆底肌松弛,对负荷的抵抗力下降^[6]。尽管许多研究发现分娩次数与PFD相关,但由于产科因素错综复杂,其危险因素仍在探索中。Wesnes等^[7]以挪威7561名初产妇为研究对象,调查产后6个月尿失禁的患病率与产科危险因素的关系,其结果显示高出生体重(≥ 3541 g)与产后6个月尿失禁风险增加显著相关。新生几分娩时胎位、产科肛管括约肌损伤、会阴切开术和硬膜外镇痛与尿失禁风险增加无显著相关性。Lin等^[2]研究发现自然分娩、外阴侧切/撕裂伤是PFD的危险因素(均 $P < 0.05$),认为自然分娩时,骨盆肌肉被拉伸,提肛肌的损伤以及外阴侧切/撕裂伤损伤盆底支撑组织,从而诱发PFD。因此需要更多的研究来进一步明确引起PFD的危险因素,进一步指导预防和治疗措施。

顺产是否会导致PFD的发生是女性比较关注的问题。本研究结果显示首次分娩方式和生第一孩岁数中PFD的患病率差异无统计学意义($P > 0.05$)。Wang等^[8]采用经会阴四维超声评价不同分娩方式对产后6~8周产妇盆底功能的影响,结果显示阴道分娩的产妇盆底功能明显比剖宫产受到更大的影

响,但由于分娩后激素水平恢复正常,盆底支撑力也能得到恢复,因此远期的影响仍需进一步研究。有研究发现,妊娠期PFD症状在产后3个月能自发恢复^[9]。Zeng等^[10]研究发现仅在产后早期(产后42d),阴道分娩的盆底功能较剖宫产差,随着产后时间的延长(产后102d),不同分娩方式的盆底功能差异不明显。因此,由于产后盆底功能的自发恢复能力、产后激素水平的改变及盆底康复训练等原因,剖宫产是否为PFD的保护性因素仍需进一步研究。

PFD中排尿障碍的患病率较高,约为30%,其中压力性尿失禁(SUI)是最普遍的尿失禁亚型,在中国50~59岁妇女中的发病率为18.90%,引起尿失禁的病因与遗传、妊娠和分娩、肥胖、重体力活动及抑郁状态等有关^[11]。本研究结果显示在金华地区PFD中排尿异常的发病率为39.85%(155/389),此外文化程度为初中及以下是排尿异常的独立危险因素($P < 0.05$),文化程度的高低可能对妇女的生活及工作环境、心理认知等存在一定影响,间接地成为排尿异常的影响因素。因此在临床工作中应对初中及以下文化程度的女性给予更多的关注,积极普及PFD的相关知识。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

[1] 王永通.盆底功能障碍性疾病治疗研究进展[J].现代医药卫生,2022,38(12):2072-2076.

[2] LIN C, HUANG W, LI X, et al. Diagnostic value of combined pelvic floor ultrasound parameters for pelvic floor dysfunction and risk factors[J]. J Clin Ultrasound, 2023, 51(3):465-471.

[3] BEKETIE E D, TAFESE W T, ASSEFA Z M, et al. Symptomatic pelvic floor disorders and its associated factors in South-Central Ethiopia[J]. PLoS One, 2021, 16(7): e0254050.

[4] DE ARRUDA G T, DOS SANTOS HENRIQUE T, VIRTUOSO J F. Pelvic floor distress inventory(PFDI)—Systematic review of measurement properties[J]. Int Urogynecology J, 2021, 32(10): 2657-2669.

[5] 杨琳,姚跟心,吴素慧.1232例妇科门诊中老年女性盆底功能障碍性疾病状况调查[J].中国计划生育和妇产科,2021,13(8):35-38.

[6] TIM S, MAZUR-BIALY A I. The most common functional disorders and factors affecting female pelvic floor[J]. Life(Basel), 2021, 11(12): 1397.

[7] WESNES S L, HANNESTAD Y, RORTVEIT G. Delivery parameters, neonatal parameters and incidence of urinary incontinence six months postpartum: A cohort study[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2017, 96(10): 1214-1222.

[8] WANG C, WANG Q, ZHAO X, et al. Effects of different delivery modes on pelvic floor function in parturients 6-8 weeks after

- delivery using transperineal four-dimensional ultrasound [J]. Dis Markers, 2022;2334335.
- [9] IRIS S, YAEI B, ZEHAHA Y, et al. The impact of breastfeeding on pelvic floor recovery from pregnancy and labor[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2020, 251: 98-105.
- [10] ZENG J C, YANG Y Y, SHEN Y. Analysis of the status quo of pelvic floor muscle and the effect of pelvic floor muscle training in second

- pregnant women[J]. Medicine(Baltimore), 2022, 101(45): e31370.
- [11] LI Q, CHENG Y, SHI H, et al. Advances in the natural history of urinary incontinence in adult females[J]. J Obstet Gynaecol, 2023, 43(1): 2171774.

收稿日期:2024-03-01

(本文编辑:陈志翔)

儿童食物过敏临床特征分析及食品过敏原筛查试验的应用效果

陈志远, 李孟荣

【关键词】 食物过敏; 儿童; 食品过敏原筛查试验; 食物回避
doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.07.030

【中图分类号】 R729 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)07-0947-04

食物过敏(food allergy, FA)是儿童常见的非传染性疾病,直接影响儿童的生活质量,已成为世界性的公共健康问题^[1]。大多数 FA 反应是免疫球蛋白 E (IgE) 介导速发型过敏反应,主要表现过敏性休克、急性荨麻疹,严重时危及生命^[2]。因此,识别过敏原是预防和治疗过敏性疾病的关键。食物过敏原筛查(fx5e)是 6 种常见食物的早期筛查检测,可为儿童过敏性疾病的病因学判断、治疗和预防提供帮助^[3]。但目前关于 fx5e 定量与总 IgE 及食物过敏原 IgE、儿童 FA 临床特征之间的研究较少,仍需进一步研究和探索。本研究探讨儿童 FA 的临床特征,并探讨 fx5e 的临床应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 5 月至 2020 年 5 月温州医科大学附属第二医院收治的 389 例 FA 患儿资料,其中男 284 例,女 105 例;其中年龄 > 36 个月 305 例,≤36 个月 84 例。纳入标准:(1)食入或接触某些特定食物后出现呼吸道、消化道、皮肤等过敏症状;(2)皮肤点刺试验的风团直径≥3 mm 或特定食物的血清 sIgE≥0.35 kU/L^[4]。排除标准:(1)临

床上有类似过敏症状或体征的患儿,但不符合 FA 诊断;(2)非食物性过敏引起的特异性皮炎、荨麻疹及结膜炎;(3)合并心血管疾病、肺部疾病及先天性疾病的患儿。本研究经温州市人民医院伦理委员会批准,豁免签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 临床资料收集 收集患儿的年龄、性别、临床表现、过敏家族史、既往呼吸道感染、既往喘息发作、既往咳嗽及食物回避等一般资料。

1.2.2 fx5e 检测 采集患者空腹外周静脉血 10 ml,离心取上清,采用化学发光免疫分析法检测集合大豆、花生、牛奶、鸡蛋、小麦以及鱼 6 种食物的过敏源特异性 IgE(specific IgE, sIgE)。fx5e≥0.35 kU/L 为阳性,fx5e < 0.35 kU/L 为阴性,检测最低阈值为 0.1 kU/L,根据患儿 fx5e 定量检测结果进行分组:fx5e < 0.1 kU/L 组(组-1)、0.1 kU/L≤fx5e < 0.35 kU/L 组(组-2)、fx5e≥0.35 kU/L 组(组-3)。

1.2.3 特异性 sIgE 检测 采集患儿空腹外周静脉血 10 ml,离心取上清,采用化学发光免疫分析法检测花生、牛奶、小麦、鸡蛋、黄豆、虾、蟹、户尘螨、粉尘螨过敏原对应的食物过敏源 sIgE。

1.2.4 嗜酸性粒细胞(EOS)计数 采集患儿空腹外周静脉血,使用自动细胞分析仪测定 EOS 数量和百分数。正常 EOS 计数值定义为≤0.5×10⁹/L, EOS 百分数定义为≤5%。

基金项目: 温州市科研项目(Y20210276)

作者单位: 325000 浙江省温州,温州市人民医院(陈志远);温州医科大学附属第二医院(李孟荣)

通信作者: 陈志远, Email: czybuylamy@163.com